

**SKRIPSI**

**PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION*  
(*DSME*) MELALUI *WHATSAPP* DI MASA PANDEMI  
COVID-19 TERHADAP *SELF CARE* PASIEN  
DM TIPE 2 DI PUSKESMAS SEYEGAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan



**ANISA NURJANNAH**

**P07120218009**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING  
SKRIPSI**

**"PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)  
MELALUI *WHATSAPP* DI MASA PANDEMI COVID-19  
TERHADAP *SELF CARE* PASIEN DM TIPE 2  
DI PUSKESMAS SEYEGAN"**

Disusun oleh:

ANISA NURJANNAH  
P07120218009

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

17 Januari 2022

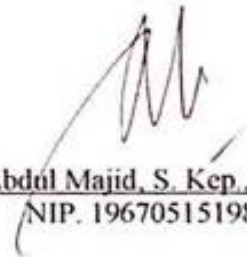
Menyetujui:

Pembimbing Utama




Agus Sarwo Prayogi, APP., S. Kep., Ners., MH.Kes  
NIP. 197007282002121002

Pembimbing Pendamping



Abdol Majid, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIP. 196705151989031005

Yogyakarta, .... April 2022  
Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM., M. Kep., Sp. Kom  
NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)  
MELALUI *WHATSAPP* DI MASA PANDEMI COVID-19  
TERHADAP *SELF CARE* PASIEN DM TIPE 2  
DI PUSKESMAS SEYEGAN”**

Disusun oleh:

ANISA NURJANNAH  
P07120218009

Telah dipertahankan dalam seminar di Depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 21 April 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI:**

Ketua,

Dr. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196512301988032001

Anggota,

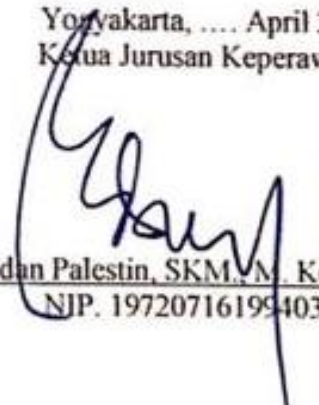
Agus Sarwo Pravogi, APP., S. Kep., Ners., MH.Kes  
NIP. 197007282002121002

Anggota,

Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIP. 196705151989031005

(.....)  
  
(.....)  
  
(.....)

Yogyakarta, .... April 2022  
Ketua Jurusan Keperawatan

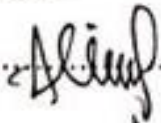
  
Bondan Palestin, SKM., M. Kep., Sp. Kom  
NIP. 197207161994031005

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anisa Nurjannah

NIM : P07120218009

Tanda Tangan :  .....

Tanggal : *12 April 2022* .....

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

---

Sebagai aktivis akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Nurjannah  
NIM : P07120218009  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui WhatsApp Terhadap Self Care Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan”

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 22 April 2022

Yang menyatakan,



METERAI  
TEMPEL  
E92E4AJX771867907

(Anisa Nurjannah)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

*Alhamdulillah* *rabbil'alamin*, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan”.

Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak selama proses penyusunan skripsi yakni beragam motivasi dan masukan yang sangat berharga, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. drg. Ratih Susila selaku Kepala Puskesmas Seyegan
3. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjan Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Agus Sarwo Prayogi, A. Per. Pend., S. Kep., Ners., MH.Kes selaku pembimbing utama yang selalu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
6. Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan arahan dan motivasi belajar dalam penyusunan skripsi ini
7. Dr. Atik Badiyah, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku ketua dewan penguji skripsi yang telah memberikan koreksi, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini

8. Induniasih, S.Kp, M. Kes. selaku pembimbing akademik yang senantiasa membimbing dan mendukung saat jalannya penelitian maupun selama berlangsungnya perkuliahan
9. Tri Utami Handayani, AMd. Kep selaku Penanggung Jawab penelitian di Puskesmas Seyegan yang selalu memberikan bimbingan serta arahan dan membantu kelancaran jalannya penelitian ini
10. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan berupa moral dan material
11. Penyandang Diabetes Melitus yang bersedia membantu sebagai responden dalam penelitian ini
12. Kerabat dekat peneliti, Fadhlina Azzahra Bennaradicta, S. Psi dan Adinda Hartoko Utama, A.Md.T yang selalu memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini; dan
13. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
14. *At last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, for doin'of this hard work, for having no days off, for never quitting, for always being a giver, and trying to give more than I receive, for trying to do more right than wrong, for just being me all time.*

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Yogyakarta, April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Landasan Teori.....	12
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep.....	38
D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Jenis dan Data Penelitian .....	39
B. Rancangan Percobaan .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Waktu dan Tempat .....	43
E. Variabel Penelitian .....	44
F. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	45
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	48
H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian .....	48
I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
J. Prosedur Penelitian.....	51
K. Manajemen Data .....	54
L. Etika Penelitian .....	59



<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	62
A. Hasil .....	63
B. Pembahasan.....	69
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	75
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	81

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Rancangan Penelitian .....	41
Tabel 3.2. Definisi Operasional .....	47
Tabel 3.3. Kisi-kisi SDSCA ( <i>Summary of Diabetes Self Care</i> ).....	51
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Jenis Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Lama Menderita DM .....	56
Tabel 4.2. Tingkat <i>Self Care pre test</i> dan <i>post test</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	58
Tabel 4.3. Hasil Uji Homogenitas Data .....	59
Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas Data.....	60
Tabel 4.5. Hasil Uji T Berpasangan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol .....	61
Tabel 4.6. Hasil Uji T Independent Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol .....	62

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Konsep <i>Self Care</i> .....	22
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.3. Kerangka Konsep .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Lembar Karakteristik Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Aktivitas Perawatan Mandiri Diabetes (*The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*)
- Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7. Anggaran Penelitian
- Lampiran 8. Jadwal Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10. Uji *Expert Judgement*
- Lampiran 11. Uji Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 12. Uji Homogenitas Data
- Lampiran 13. Uji Normalitas Data
- Lampiran 14. Uji *Paired Sample T-Test*
- Lampiran 15. Uji *Independent Sample T-Test*
- Lampiran 16. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 17. Keterangan Selesai Penelitian

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) THROUGH WHATSAPP DURING THE COVID-19 PANDEMIC ON SELF CARE OF TYPE 2 DM PATIENTS AT SEYEGAN HEALTH CARE

Anisa Nurjannah<sup>1</sup> Agus Sarwo Prayogi<sup>2</sup> Abdul Majid<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Yogyakarta Ministry Health Polytechnic Student Department of Nursing  
Tatabumi St Number. 3 Bayuraden, Gamping, Sleman  
email: [anisanurjannah0211@gmail.com](mailto:anisanurjannah0211@gmail.com)

**Background:** *Diabetics need to have adequate knowledge and skills in self-care, especially during the Covid-19 pandemic, one of which is by conducting Diabetes Self Management Education (DSME) via WhatsApp.*

**Objective:** *Knowing the effect of Diabetes Self Management Education (DSME) through WhatsApp during the Covid-19 pandemic on self care for type 2 DM patients at the Seyegan Health Center.*

**Methods:** *This type of research is a quasi experiment with a pretest-posttest non equivalent control group design. The population in this study was 62 patients with a total sample of 54 respondents with purposive sampling technique. The independent variable in this study was Diabetes Self Management Education (DSME) via WhatsApp during the Covid-19 pandemic and the dependent was self care for type 2 DM patients at the Seyegan Health Center. Data were collected using the questionnaire The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) and statistical tests were performed using the Independent T-Test and the T-paired Test with a significance value of  $p=0.05$ .*

**Research Results:** *There was an effect after being given Diabetes Self Management Education (DSME) via WhatsApp during the Covid-19 pandemic on self care for type 2 DM patients at the Seyegan Health Center with a  $p$  value of 0.034. This study shows that Diabetes Self Management Education (DSME) through WhatsApp during the Covid-19 pandemic has an influence on the level of self care for type 2 DM patients.*

**Conclusion:** *There is an effect of Diabetes Self Management Education (DSME) through WhatsApp during the Covid-19 pandemic on Self Care for Type 2 DM patients at the Seyegan Health Center.*

**Keywords:** *Diabetes Self Management Education, WhatsApp, Diabetes Melitus, Self Care*

Description:

<sup>1</sup> College student of Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2</sup> College lecture of Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>3</sup> College lecture of Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## ABSTRAK

### PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME) MELALUI *WHATSAPP* DI MASA PANDEMI COVID-19 TERHADAP *SELF CARE* PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS SEYEGAN

Anisa Nurjannah<sup>1</sup> Agus Sarwo Prayogi<sup>2</sup> Abdul Majid<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Bayuraden, Gamping, Sleman  
email: [anisanurjannah0211@gmail.com](mailto:anisanurjannah0211@gmail.com)

**Latar belakang:** penderita diabetes perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan perawatan diri yang memadai terutama di masa pandemi Covid-19, salah satunya dengan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp*.

**Tujuan:** diketahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

**Metode:** jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan desain *pretest-posttest non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini 62 pasien dengan jumlah sampel 54 responden dengan teknik *purposive sampel*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 dan variabel terikatnya adalah *self care* pasien DM tipe 2 Puskesmas Seyegan. Data dikumpulkan dengan kuisioner *The Summary Of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) dan dilakukan analisa data menggunakan uji *independen t- test* dan uji *t-paired* dengan nilai kemaknaan  $p=0,05$ .

**Hasil penelitian:** terdapat pengaruh setelah diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM tipe 2 Puskesmas Seyegan dengan nilai  $p=0,034$ . Penelitian ini menunjukkan bahwa *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 memiliki pengaruh terhadap tingkat *self care* pasien DM tipe 2.

**Kesimpulan:** terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan

**Kata Kunci:** *Diabetes Self Management Education, WhatsApp, Diabetes Melitus, Self Care*

Keterangan:

<sup>1</sup> Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, jumlah penyakit tidak menular (PTM) sebesar 48,30% atau sedikit lebih tinggi dari jumlah kejadian penyakit menular yang sebesar 47,50%. PTM dianggap sebagai pembunuh nomor satu di dunia (63,50%). (Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007), Dita Garnita, FKM UI, 2012).

Diabetes diakui sebagai penyebab paling umum kematian dini dan kecacatan. Diabetes adalah salah satu dari empat prioritas PTM yang disebutkan dalam Deklarasi Politik tahun 2011 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan indikator untuk mengurangi kematian dini akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk Diabetes Melitus sebanyak sepertiga pada tahun 2030 untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan akses ke obat-obatan yang terjangkau (Chan, 2016).

*Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 memperkirakan setidaknya 463 juta orang berusia antara 20-79 tahun di dunia menyandang DM. seiring bertambahnya usia, prevalensi diabetes diproyeksikan meningkat menjadi 19,9% atau 11,2 pada orang dengan usia

65-79 tahun. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3 juta penduduk, sedangkan Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan pasien diabetes melitus terbanyak, yaitu sebanyak 10,7 juta penduduk.

Prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018 memiliki empat provinsi dengan prevalensi tertinggi, yaitu DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia diperkirakan mencapai 21,3 juta pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah penderita diabetes melitus di D.I. Yogyakarta pada tahun 2019 yaitu sebanyak 74.668 penderita, namun hanya 55.190 penderita (73,0%) yang berhasil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada. Diabetes melitus menempati urutan ke-4 dalam 10 besar penyakit di Puskesmas berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di D.I. Yogyakarta tahun 2019 setelah penyakit Hipertensi, Diare, dan Influenza (Dinkes DIY, 2020).

Penderita diabetes perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam mengelola penyakitnya, termasuk dengan melakukan perawatan secara mandiri (*self-care*) (Imallah and Rahmawati, 2020). Peran perawat sebagai edukator berperan penting dalam mengajarkan kebiasaan perawatan diri yang baik kepada penderita diabetes.



Selama pandemi *Coronavirus Disease* (Covid-19), aktivitas sosial dibatasi dengan adanya penerapan *social distancing* dan *physical distancing*. Penerapan aturan baru tersebut tentunya menghambat peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan. Disisi lain, pendidikan kesehatan tentang perawatan diri harus dilakukan bagi penderita diabetes untuk memperluas pengetahuan dan mengurangi angka komplikasi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, ada beberapa cara untuk terus memberikan pelayanan pendidikan kesehatan, salah satunya dengan menggunakan sistem daring (dalam jaringan). Daring merupakan strategi pembelajaran dengan berbasis web interaktif dan *learning manajemen system* (LMS) salah satunya dengan menggunakan *WhatsApp* (Defilza, Neherta and Deswita, 2021).

Di Indonesia hampir 40% penduduk menggunakan *WhatsApp* sebagai alat komunikasi. *WhatsApp* adalah aplikasi yang paling banyak diunduh oleh banyak kalangan usia yaitu anak-anak, remaja, sampai dengan orangtua. (Rahartri, 2019). Menurut data penelitian (Zakirman and Rahayu, 2018), *WhatsApp* adalah aplikasi paling populer dengan presentase sebesar 96,4% dibandingkan dengan *BBM* (0,79%), *Line* (0,79%), *Facebook* (1,19%), *Telegram* (0%), *Email* (0,4%), dan *Twitter* (0,4%). *WhatsApp* lebih disukai karena praktis dan mudah digunakan. *WhatsApp* juga banyak diminati karena dapat mengirim pesan dengan cepat (Zakirman and Rahayu, 2018).

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari (Dinkes Sleman, 2020), jumlah kasus diabetes melitus di Kabupaten Sleman sebanyak 24.690 kasus, sedangkan jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar berjumlah 20.404 kasus (82,6%). Puskesmas Seyegan merupakan salah satu puskesmas yang berlokasi di wilayah Kabupaten Sleman. Puskesmas Seyegan terletak di Jl. Kebon Agung No.KM. 10.8, Dusun Sayegan, Desa Margokaton, Kec. Seyegan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Menurut data kasus DM tipe 2 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman periode Januari sampai dengan Desember 2020, Puskesmas Seyegan menempati posisi pertama dengan jumlah kasus baru sebanyak 422 orang laki-laki dan 700 orang perempuan.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Seyegan pada 5 Januari 2022, didapatkan data jumlah kunjungan pasien dengan diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi pada periode bulan Oktober–Desember 2021 sebanyak 187 orang dengan kunjungan rata-rata sebanyak 62 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 pasien diabetes tipe 2 yang berkunjung di Puskesmas Seyegan. Dari 6 pasien, 4 pasien mengatakan dalam satu minggu terakhir jarang memeriksakan gula darah sesuai dengan anjuran dokter, 2 orang mengatakan dalam satu minggu terakhir tidak melakukan olahraga spesifik seperti berenang, senam aerobik atau bersepeda, 4 orang mengatakan dalam satu minggu tidak memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan, dan 3 orang mengatakan dalam satu minggu tidak pernah memeriksa kaki dan

mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu perawat di Puskesmas Seyegan, diketahui bahwa salah satu kegiatan prolanis yaitu penyuluhan kesehatan tidak dilakukan selama pandemi. Pasien DM hanya datang satu bulan sekali untuk pemeriksaan darah rutin. Peneliti memilih Puskesmas Seyegan sebagai lokasi penelitian karena jumlah reponden mencukupi besar sampel dari penelitian. Desa-desa yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan primer Puskesmas Seyegan yaitu Desa Margokaton, Margodadi, Margoluwih, Margomulyo, dan Margoagung.

Penelitian sebelumnya oleh (Sutandi, 2012) menunjukkan bahwa *Diabetes Self Managemen Education (DSME)* dapat digunakan sebagai pendekatan alternative untuk meningkatkan keterampilan perawatan mandiri klien Diabetes Melitus di rumah. Penelitian lanjutan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi diabetes melitus melalui aplikasi *WhatsApp* terhadap perawatan diri pasien. Tidak dapat disangkal bahwa pandemi Covid-19 telah mempengaruhi pelayanan keperawatan di Puskesmas terutama dalam pertemuan tatap muka. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp* Terhadap *Self Care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

## B. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah ada pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *Self Care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *Self Care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan sebelum dan setelah diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* pada kelompok eksperimen.
- b. Mengetahui tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan sebelum dan setelah diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui metode ceramah pada kelompok kontrol.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian adalah keperawatan medikal bedah untuk melihat adanya pengaruh pendidikan kesehatan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kemajuan bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM Tipe 2.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta motivasi untuk melakukan perawatan diabetes melitus secara mandiri.

###### b. Bagi Puskesmas Seyegan

Diharapkan dapat menjadi pedoman serta acuan bagi sumber daya kesehatan dalam pelayanan keperawatan khususnya dalam lingkup keperawatan medikal bedah.

###### c. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi untuk penelitian di masa yang akan datang dan sebagai sarana pembelajaran untuk memajukan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Agnes Marbun, dkk (2021) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) Berbasis Aplikasi *Whatsapp* Terhadap *Self Efficacy* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Hamparan Perak”. Desain yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan jenis desain *Only one Group Pretest – Postest Design*. Populasi yang diambil adalah pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 78 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang.

Persamaan yang tampak dengan penelitian ini adalah variable independen yaitu sama-sama *Diabetes Self Management Education* (DSME), media yang digunakan yaitu sama-sama Aplikasi *WhatsApp*, populasi penelitian yaitu pasien DM tipe 2, teknik *sampling* yaitu *purposive sampling*, dan desain penelitian yaitu sama-sama *Quasi experimental*. Perbedaan yang diamati dalam penelitian ini adalah variable dependen, lokasi penelitian, jenis desain penelitian, dan

jumlah sampel. Variable dependen di penelitian ini adalah *Self Efficacy* sedangkan peneliti berencana menggunakan variable dependen *Self Care*. Jenis penelitian di penelitian ini menggunakan desain *Only one Group Pretest – Postest Design* sedangkan peneliti akan menggunakan jenis desain *Randomized Pretest-Posttest with Control Group Design*.

Hasil dari penelitian ini adalah ada *pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME)* berbasis aplikasi *WhatsApp* terhadap *Self efficacy* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Hampanan Perak Tahun 2020 dengan P Value uji *paired t test* dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0.05$ ).

2. Trina, Titih, Yanuar (2019) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Terhadap *Self Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan jenis desain *Pre test- post test control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di PERSADIA. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 46 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 23 orang kelompok eksperimen dan 23 orang kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *Probability sampling* melalui *Simple random sampling*.

Persamaan yang terlihat dengan penelitian ini adalah pada variable independen yaitu sama-sama menggunakan *Diabetes Self Management Education (DSME)*, persamaan lain ada pada desain penelitian yaitu

sama-sama menggunakan desain penelitian *Quasi Experimental* dengan jenis desain *Pre test- post test control group design*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variable dependen, lokasi penelitian, jumlah sample, teknik pengambilan sample, dan populasi penelitian. Variable dependen di penelitian ini adalah *Self Management* sedangkan peneliti berencana menggunakan variable dependen *Self Care*. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple random sampling* sedangkan disini peneliti berencana menggunakan *Purposive sampling*. Populasi responden di penelitian ini adalah pasien diabetes melitus, sedangkan populasi peneliti adalah pasien diabetes melitus tipe 2.

Hasil dari penelitian ini didasarkan pada uji *Mann-Whitney test* dengan nilai p-value sebesar 0,000 yang mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3. Alvinda Yuanita (2013) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan jenis desain *Pretest and posttest with control group design*. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember tahun 2012,



yaitu berjumlah 4300 orang dengan jumlah 40 responden yang terbagi menjadi 20 orang pada kelompok kontrol dan 20 orang pada kelompok eksperimen dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Persamaan yang terlihat dengan penelitian ini adalah pada variable bebas yaitu sama-sama *Diabetes Self Management Education (DSME)*, pada jenis desain penelitian yaitu sama-sama *Quasi Experimental* dengan jenis desain *Pretest and posttest with control group design*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, lokasi penelitian, jumlah sample, dan teknik *sampling*. Pada penelitian ini variable dependen yang diteliti adalah Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik sedangkan peneliti berencana menggunakan variabel dependen *Self Care*. teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling*, sedangkan peneliti akan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini berdasarkan uji *Independent t-test* dengan nilai  $t = 3,715$  dengan  $p 0,001 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada pengaruh DSME terhadap resiko terjadinya ulkus diabetik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes Melitus adalah penyakit yang mempengaruhi sistem metabolisme kronis sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) akibat kurangnya produksi insulin di pancreas atau tidak efesienya penggunaan insulin oleh tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Salah satu kategori diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemi yang disebabkan oleh peningkatan resistensi insulin dan atau disfungsi sel beta pankreas (Decroli, 2019).

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi ras dan etnik, riwayat keluarga DM Tipe 2, usia, riwayat lahir atau riwayat diabetes gestasional (DMG) pada anak dengan berat badan lebih dari 4.000 gram dan berat badan rendah yaitu kurang dari 2,5 kg. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain kelebihan berat badan atau obesitas ( $IMT \geq 23$  kg/m<sup>2</sup>), kurang aktivitas fisik, hipertensi ( $> 140/90$  mmHg), dislipidemia (HDL  $< 35$  mg/dL dan/atau trigliserida  $> 250$  mg/dL), dan diet tinggi glukosa dan rendah serat (PERKENI, 2021).

Penatalaksanaan diabetes memiliki empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021):

a. Edukasi

Bagi penderita diabetes, pendidikan yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat sangat penting, karena pendidikan adalah bagian dari bisnis diabetes secara keseluruhan. Materi pembelajarannya sendiri disesuaikan dengan tingkat materi pembelajaran bagi siswa pemula dan lanjutan.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi merupakan bagian terpenting dari pengelolaan DM secara keseluruhan. Prinsip pemberian diet pasien diabetes harus menekankan pentingnya pola makan yang teratur, jenis dan jumlah kalori, terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat-obatan yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi nutrisi yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, natrium, serat dan pemanis alternatif.

c. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes tipe 2. Bagi penderita diabetes, dianjurkan untuk melakukan olahraga aerobik intensitas sedang (50-70% dari denyut jantung maksimum), termasuk jalan kaki aktif, bersepeda santai, dan jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimum dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diterapkan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat antihiperlikemi oral dibagi menjadi enam kelompok menurut cara kerjanya. Kelompok pemicu sekresi insulin (*Insulin Secretagogue*) yang terdiri dari sulfonilurea dan glinida, kelompok peningkat sensitivitas terhadap insulin (*Insulin Sensitizers*) yang terdiri dari: metformin dan tiazolidinedion (TZD), kelompok alfa glukosidase inhibitor contohnya acarbose, kelompok DDP-4 inhibitor (*Dipeptidil Peptidase-4*) yang terdiri dari vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin, dan kelompok SGLT-2 inhibitor (*Sodium Glucose Co-Transporter 2*) yang terdiri dari Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

Obat antihiperlikemia suntik terdiri dari insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA. Insulin diberikan kepada klien DM dengan keadaan; HbA1c saat diperiksa  $\geq 7,5\%$  dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes, HbA1c ketika diperiksa  $>9\%$ , penurunan berat badan yang cepat, hiperlikemia berat dengan ketosis, krisis hiperlikemia, kegagalan untuk menggabungkan dosis optimal OHO, stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke), diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan diet,

disfungsi ginjal atau hati yang parah, kontraindikasi terhadap OHO, kondisi perioperatif yang ditunjukkan. Agonis GLP-1 (*Incretin Mimetic*) adalah salah satu obat antihiperqlikemi suntik. Yang termasuk golongan Agonis GLP-1 yaitu: Liraglutide, Exenatide, Albiglutide, dan Lixisenatide.

## **2. Konsep DSME (*Diabetes Self Management Education*)**

### **a. Definisi DSME**

*Diabetes Self Management Education* (DSME) adalah Pendidikan kesehatan untuk memfasilitasi pengetahuan dan keterampilan mengenai pengelolaan mandiri penyakit diabetes melitus yang diperlukan bagi klien DM dalam perawatan mandiri (Funnell *et al.*, 2011). Pendekatan pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan metode DSME tidak hanya melalui penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung, namun juga melibatkan kerja sama antara klien diabetes dan keluarga (Umaroh, 2017)

### **b. Tujuan DSME**

Tujuan DSME yaitu untuk mendukung informasi pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim perawatan kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas kehidupan (Funnell *et al.*, 2011).

c. Prinsip DSME

Menurut (Funnell *et al.*, 2011), prinsip utama DSME antara lain:

- 1) Pendidikan untuk diabetes harus meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup, setidaknya dalam jangka pendek
- 2) DSME telah berkembang dari model pendidikan dasar menjadi model yang mempromosikan pemikiran
- 3) Tidak ada program atau proses pendidikan yang “baik”, tetapi program yang menggabungkan intervensi etika dan psikososial menunjukkan hasil positif
- 4) Merupakan tanggung jawab penting untuk terus memantau kemajuan yang dibuat oleh klien selama program DSME
- 5) Menetapkan tujuan adalah strategi yang kuat untuk mendukung manajemen diri atau *self care*.

d. Standar DSME

DSME memiliki 10 standar yang terbagi menjadi 3 domain (Funnell *et al.*, 2011), antara lain:

- 1) Struktur
  - a) Standar 1: DSME memiliki struktur, organisasi, misi, dan tujuan yang terdokumentasi yang mengidentifikasi dan mendukung kualitas DSME sebagai bagian integral dari perawatan diabetes

- b) Standar 2: DSME membentuk penasihat untuk meningkatkan kualitas. Kelompok ini mencakup professional kesehatan, konsumen DM, pikiran terbuka, dan pembuat kebijakan
  - c) Standar 3: DSME menentukan kebutuhan pendidikan diabetes dari kelompok sasaran dan mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut
  - d) Standar 4: Koordinator dikelola untuk mengawasi perencanaan, penyampaian dan evaluasi pendidikan manajemen mandiri diabetes. Koordinator harus memiliki kemampuan akademis atau pengalaman dalam perawatan penyakit kronis dan pengelolaan program pendidikan.
- 2) Proses
- a) Standar 5: DSME difasilitasi oleh satu atau lebih instruktur. pelatih harus memiliki kredensial akademis dan pengalaman dalam pendidikan dan pengobatan diabetes
  - b) Standar 6: Program tertulis harus menggambarkan fakta terkini dan pedoman praktik saat ini, dengan kriteria evaluasi hasil, yang akan berfungsi sebagai kerangka kerja DSME
  - c) Standar 7: Dalam memilih intervensi dan strategi pendidikan yang tepat untuk mendukung manajemen diri,

penilaian pribadi dan perencanaan pendidikan dilakukan bersama oleh klien dan pelatih

- d) Standar 8: Rencana tindak lanjut klien diimplementasikan untuk mendukung pengelolaan mandiri kolaboratif yang berkelanjutan antara peserta dan pelatih. Hasil kepatuhan tersebut dibagikan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam DSME.

### 3) Hasil

- a) Standar 9: DSME secara rutin mengukur keberhasilan klien dalam mencapai tujuan dan hasil klinis menggunakan teknik pengukuran yang tepat untuk menilai efektivitas intervensi pendidikan kesehatan.
- b) Standar 10: DSME mengukur efektivitas proses pendidikan dan mengidentifikasi peluang untuk peningkatan DSME menggunakan rencana peningkatan kualitas berkelanjutan DSME.

### e. Komponen DSME

Menurut Schumacher dan Jancksonville dalam (Rondhianto, 2012), komponen DSME adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dasar tentang diabetes, meliputi definisi, patofisiologi dasar, alasan pengobatan, dan komplikasi diabetes.



- 2) Pengobatan, meliputi definisi, tipe, dosis, dan cara penyimpanan. Penggunaan insulin meliputi dosis, jenis insulin, cara penyuntikan, dan lain-lain. Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) meliputi dosis, waktu pemberian, dan lain-lain.
- 3) Monitoring, meliputi penjelasan pengawasan yang perlu dilakukan, pemahaman, tujuan, dan hasil pemantauan, dampak hasil dan strategi pemantauan, implementasi, hasil dan strategi tindak lanjut.
- 4) Nutrisi, meliputi fungsi nutrisi tubuh, kontrol nutrisi, kebutuhan kalori, rencana makan, manajemen nutrisi pada penyakit, kontrol berat badan, gangguan makan dan lain-lain.
- 5) Olahraga dan aktivitas, meliputi kebutuhan untuk menilai status kesehatan sebelum berolahraga, penggunaan sepatu dan alat pelindung diri dalam berolahraga, pemeriksaan kaki dan alas kaki yang digunakan, dan pengaturan kegiatan saat kondisi metabolis tubuh sedang buruk.
- 6) Stress dan psikososial, meliputi identifikasi stresor, dukungan keluarga dan lingkungan dalam kepatuhan minum obat
- 7) Perawatan kaki, meliputi kejadian penyakit kaki, penyebab. Rekomendasi kepada klien tentang tanda dan gejala, pendegahan, komplikasi, pengobatan yang dapat diandalkan, dan jadwal pemeriksaan berkala.

8) Sistem pelayanan kesehatan dan sumber daya, meliputi pemberian informasi tentang tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan klien dapat membantu klien.

f. Tingkat Pembelajaran DSME

Menurut (Berard, L. D., Booth, G., Capes, S., Quinn, S., Woo, 2008), DSME terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1) Survival/ basic level

Pendidikan yang diberikan kepada klien pada tahap ini meliputi pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk merawat diri guna mengelola (mencegah, mengidentifikasi dan mengobati) komplikasi jangka pendek dari hiperglikemia akut atau hipoglikemia berat

2) Intermediate level

Edukasi yang diberikan kepada klien pada tahap ini meliputi pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk merawat diri untuk mencapai kontrol metabolik yang dianjurkan, mengurangi risiko komplikasi jangka panjang dan menyesuaikan diri hidup dengan diabetes melitus

3) Advanced level

Edukasi yang diberikan kepada klien pada tingkat ini meliputi pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang diperlukan untuk perawatan diri demi mendukung manajemen diabetes dalam

mengintegrasikan secara optimal manajemen metabolisme dan pengobatan yang optimal tujuan hidup klien.

g. Pelaksanaan DSME

Dalam implementasinya, DSME dapat diterapkan secara individu atau kelompok, dan pelaksanaannya dapat dilakukan di layanan medis ataupun komunitas (Padila, 2012). DSME berjalan dalam 4 sesi selama 1-2 jam untuk tiap sesi. Pelaksanaan DSME menurut Central Dupage Hospital, 2011 dalam (Yuanita, 2013), yaitu:

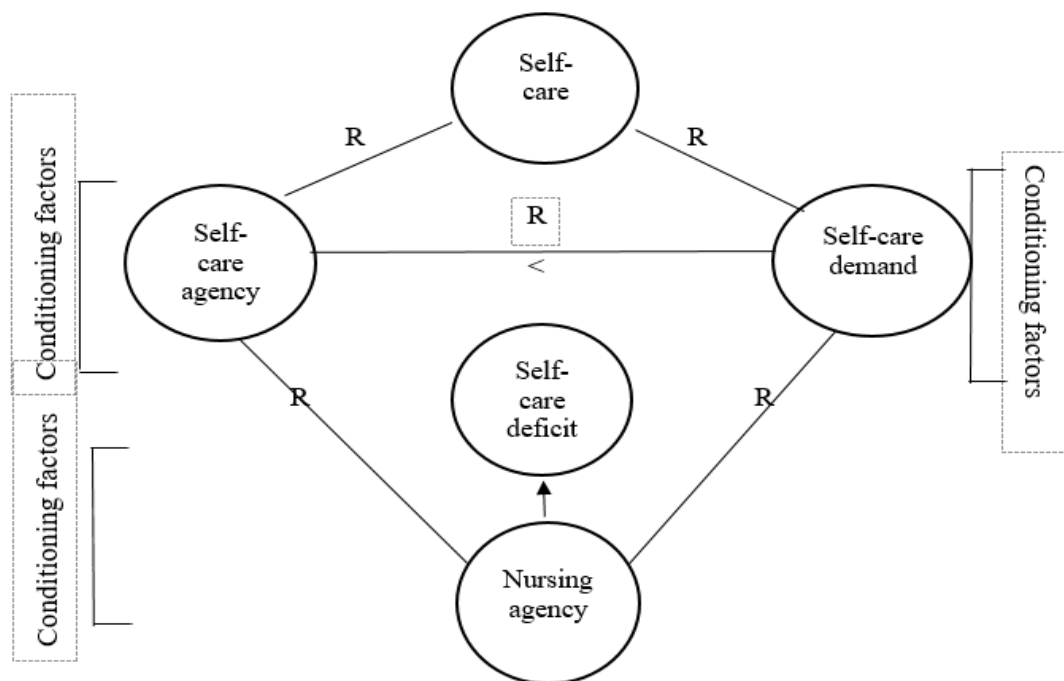
- 1) Sesi 1 menjelaskan konsep dasar DM meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, gambaran klinis, patofisiologi, diagnosis, pencegahan, pengobatan dan komplikasi
- 2) Sesi 2 menjelaskan nutrisi/manajemen diet dan potensi aktivitas fisik/olahraga
- 3) Sesi 3 menjelaskan tentang perawatan kaki diabetik dan senam kaki serta pengawasan yang perlu dilakukan
- 4) Sesi 4 menjelaskan dukungan psikososial, manajemen stress, dan fasilitas medis.

### **3. Konsep *Self Care***

a. Teori Keperawatan *Self Care* Dorothea E. Orem

Teori keperawatan *self care* Orem telah didasarkan pada keinginan klien DM untuk dapat melakukan perawatan secara

mandiri. Dalam konsep keperawatan *self care* Orem dalam pelaksanaannya terdiri dari tiga teori yang saling berhubungan. Ketiga teori tersebut adalah *Theory Of Self Care*, *Theory Of Self Care Deficit* dan *Theory Of Nursing System* (Orem, 2001).



**Gambar 2.1 Konsep self-care**

Sumber: (Alligood, 2014)

### 1) Theory of *Self Care*

*Theory of self care* adalah suatu gambaran aktivitas individu yang dilakukan secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan yang mana didalamnya terdapat elemen sentral yaitu *self care*, *self care agency*, dan *therapeutic self care demand*.

#### a) *Self care*

*Self care* yaitu fungsi pikir seseorang untuk mengatur dirinya sendiri mengenai apa yang harus dilakukan untuk mempertahankan hidup serta fungsi fisiologis, psikologis, dan tumbuh kembang. Untuk mempertahankan kontrol glikemik dalam batas normal, klien DM harus melakukan kegiatan perawatan diri seperti melakukan monitoring glukosa darah, perencanaan makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan (Rahman, 2019).

b) *Self Care Agency*

*Self care agency* menurut Orem adalah kemampuan klien DM dalam melakukan perawatan diri. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan individu dalam merawat diri sendiri yang meliputi umur, gender, tahapan perkembangan, kondisi kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem pelayanan kesehatan, gaya hidup, sistem keluarga, serta kecukupan sumber daya (Rahman, 2019). Dalam melakukan kegiatan monitoring glukosa darah, klien DM tipe 2 harus memiliki alat ukur glukosa darah atau *glucometer* serta dapat mengetahui cara penggunaan serta interpretasi hasilnya (Rahman, 2019).

c) *Therapeutic Self Care Demand*

*Therapeutic self demand* merupakan sekelompok tindakan maupun langkah-langkah yang diperlukan untuk

mencukupi kebutuhan dirinya. *Therapeutic self demand* dapat dikatakan berhasil apabila hasil dari tindakan yang dilakukan sudah terapeutik atau tujuan dari *self care* tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut, seorang perawat harus mampu menerapkan tindakan/intervensi berdasarkan pada ilmu pengetahuan. Klien DM dengan penurunan sensasi di kaki beresiko untuk terjadi risiko cedera/ injuri, sehingga diperlukan adanya tindakan untuk mencegah terjadinya cedera seperti melakukan perawatan kaki (Rahman, 2019).

Menurut Orem 2001, dalam mencapai *self care* sendiri terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi (Rahman, 2019), diantaranya:

a) *Universal self care requisites*

*Universal self care requisites* yaitu suatu kebutuhan yang ada pada masing-masing individu, terdiri dari keseimbangan pemasukan udara, keseimbangan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktivitas dan istirahat, kebutuhan interaksi sosial, pencegahan terhadap risiko yang mengancam kehidupan, peningkatan fungsi dan perkembangan hidup dalam kelompok sosial (Alligood, 2014).

b) *Development self care requisites*

*Development self care requisites* menurut Orem adalah cara untuk mempelajari proses kehidupan berupa tindakan yang dilakukan berkaitan dengan proses perkembangan manusia, kondisi atau keadaan yang memberikan efek kurang baik terhadap perkembangan. *Development self care requisites* terdiri dari tiga elemen yaitu mempertahankan kondisi yang meningkatkan perkembangan, penggunaan perkembangan diri, pencegahan atau menanggulangi akibat kondisi manusia dan situasi kehidupan yang dapat merugikan perkembangan manusia (Alligood, 2014).

c) *Health deviation self care requisites*

*Health deviation self care requisites* menurut Orem merupakan bagaimana individu memenuhi kebutuhannya pada kondisi sakit, gangguan fungsi, atau efek dari pengobatan dan tindakan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam *health deviation self care requisites* diantaranya yaitu tindakan medis yang sesuai dengan kondisi individu, dampak dari kondisi kesehatan, tindakan atau intervensi yang sesuai dengan kondisi individu, modifikasi konsep diri dan gambaran diri dalam penerimaan seseorang terhadap status kesehatannya (Alligood, 2014).

## 2) *Theory of Self Care Deficit*

Teori ini merupakan inti dari teori Orem yang mana menjelaskan kapan keperawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan apabila kebutuhan lebih besar dari kemampuan yang dimiliki individu. Terdapat lima aktivitas dalam memberikan asuhan keperawatan (Rahman, 2019), antara lain:

- a) Pelayanan diberikan langsung melalui intervensi keperawatan
- b) Perawat memfasilitasi klien dalam pemenuhan kebutuhannya secara mandiri
- c) Perawat memberikan dukungan kepada klien baik berupa fisik maupun psikologis supaya klien dapat melakukan perawatan secara mandiri
- d) Perawat menciptakan dan menjaga lingkungan yang mendukung untuk mempertahankan dan meningkatkan kemandirian klien
- e) Perawat mengajarkan kepada klien berbagai aspek tindakan terkait perawatan dirinya

## 3) *Theory of Nursing System*

Teori ini merupakan teori yang menjelaskan bagaimana kebutuhan perawatan diri klien terpenuhi oleh perawat atau klien sendiri. Pada teori ini terjadi hubungan interaksi antara klien dengan perawat dalam pemenuhan kebutuhan. Nursing



system terbentuk ketika nursing agency terbentuk terlebih dahulu. Nursing agency adalah bentuk dari tujuan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan terkait perawatan diri (Orem, 2001). Klien DM dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah memiliki tujuan dan kriteria hasil tercapainya kadar glukosa darah dalam batas normal. Sehingga untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan adanya intervensi berupa manajemen hiperglikemia dan hipoglikemia, serta pendidikan kesehatan (Alligood, 2014)

Orem mengatakan ada tiga tingkatan sistem keperawatan yang dirancang guna memenuhi kebutuhan perawatan diri klien (Rahman, 2019), diantaranya:

- a. Sistem asuhan keperawatan ekstensif, dimana pemberi asuhan keperawatan memberikan dukungan penuh kepada pasien karena ketidakmampuannya melakukan tugas keperawatan mandiri.
- b. Sistem pembayaran parsial, yaitu sistem pemberian perawatan mandiri yang diterapkan oleh pengasuh dan sepenuhnya diterapkan oleh klien.
- c. Sistem pendidikan suportif, yaitu sistem dukungan yang diberikan kepada klien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan dapat menolong dirinya sendiri.

Sistem ini diimplementasikan agar klien dapat melakukan tugas keperawatan setelah pendidikan kesehatan.

b. Faktor yang Mempengaruhi *Self Care* Diabetes Melitus

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self care* pada klien diabetes melitus menurut (Kusniawati, 2011) antara lain:

1) Usia

Menurut penelitian (Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Musil, C. M., Price Lea, P. J., & Davis, 2005), usia memiliki dampak yang signifikan terhadap manajemen diri diabetes. Dengan bertambahnya usia, aktivitas klien diabetes dalam perawatan diri akan meningkat. Seiring dengan meningkatnya kedewasaan, klien cenderung berpikir lebih rasional tentang manfaat menerapkan aktivitas manajemen diri diabetes dalam kehidupan sehari-hari mereka.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi perawatan diri klien diabetes. Dijelaskan bahwa klien perempuan menunjukkan perilaku perawatan diri diabetes yang lebih baik daripada klien laki-laki. Kegiatan perawatan diri bagi klien diabetes seharusnya dilakukan oleh semua klien diabetes, baik laki-laki maupun perempuan, namun pada kenyataannya perempuan lebih mementingkan kesehatannya, sehingga mereka berusaha semaksimal mungkin untuk fokus pada penyakitnya (Sousa, V.

D., Zauszniewski, J. A., Musil, C. M., Price Lea, P. J., & Davis, 2005).

### 3) Sosial ekonomi

Orang dengan status sosial ekonomi tinggi dan rendah dapat mengelola siabetes sendiri dalam kehidupan sehari-hari mereka. Kondisi sosial ekonomi tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan aktifitas perawatan diabetes karena pemerintah memberikan jaminan kesehatan bagi keluarga berpenghasilan rendah/tidak mampu yaitu jaminan kesehatan bagi keluarga tidak mampu (jamkesmas) yang memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat kurang mampu. Program jamkesmas merupakan program yang sangat bermanfaat bagi penderita diabetes dengan status sosial ekonomi rendah untuk memantau kesehatannya dan mengukur gula darahnya secara berkala. Pada saat yang sama, untuk klien dengan kondisi sosial ekonomi yang baik, tidak ada hambatan dalam melakukan perilaku perawatan mandiri diabetes, terutama karena pemantauan gula darah secara terus menerus yang membutuhkan biaya yang cukup tinggi. Hal inilah yang menyebabkan bahwa sosial ekonomi tidak berkontribusi terhadap *self care* diabetes (Kusniawati, 2011).

### 4) Lama menderita DM

Menurut penelitian (Bai, Chiou and Chang, 2009), perilaku *self care* klien yang menderita DM lebih dari 11 tahun lebih baik daripada klien yang menderita DM kurang dari 10 tahun, hal ini dikarenakan semakin lama klien menderita DM semakin lama pula klien tersebut dapat memperlajari perilaku *self care* diabetes yang telah diperolehnya serta dapat memahami langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mempertahankan kondisi kesehatannya. Klien yang menderita DM lebih lama biasanya mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya *self care* diabetes sehingga mereka senantiasa terdorong untuk menggali informasi mengenai perawatan diabetes dari berbagai media serta sumber yang ada.

#### 5) Aspek emosional

Perilaku klien DM dalam melakukan *self care* diabetes dipengaruhi oleh aspek emosional yang dirasakan atau dialami oleh klien tersebut. Apabila klien dapat menerima serta memahami kondisi penyakitnya, maka tidak akan menjadi hal yang sulit untuk mereka melakukan perawatan mandiri dalam kesehariannya. Maka dari itu, diperlukannya pengaturan emosi yang baik dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi klien dengan kondisi penyakitnya agar dapat tercapai keberhasilan dalam program perawatan klien DM. (Kusniawati, 2011).

#### 6) Motivasi

Dalam mencapai pengontrolan gula darah yang optimal serta meminimalkan kejadian komplikasi akibat diabetes, diperlukannya motivasi yang kuat dalam diri klien DM sehingga klien DM dapat terdorong dalam melakukan perawatan mandiri akan penyakit diabetes yang diidderitanya. (Kusniawati, 2011). Menurut (Shigaki *et al.*, 2010), perilaku *self care* klien DM tipe 2 terutama dalam hal mempertahankan pola makan dan kontrol gula darah dipengaruhi secara signifikan oleh motivasi diri. Motivasi diri yang baik dalam diri klien DM tipe 2 akan mendorong klien untuk melakukan perawatan mandiri diabetes yang baik pula, terutama dalam tujuan mencapai pengontrolan gula darah serta meminimalisir komplikasi DM yang terjadi.

#### 7) Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes

Keyakinan kuat pada diri klien DM bahwa perilaku *self care* secara efektif dapat membantunya mengelola diabetes dapat mendorong klien untuk melakukan perilaku *self care* dalam kesehariannya. Perilaku *self care* diabetes tersebut akan mendorong rasa tanggung jawab klien dalam pengelolaan penyakitnya, sehingga klien akan selalu memperhatikan *self care* diabetes (Kusniawati, 2011).

#### 8) Komunikasi petugas kesehatan

Ketercapaian hasil klien DM dalam mengendalikan gula darah dipengaruhi oleh dorongan perilaku *self care* yang baik yang berasal dari komunikasi yang baik dan efektif antara petugas kesehatan dan klien (Piette *et al.*, 2003). Relasi yang baik antara klien dengan petugas kesehatan akan memfasilitasi klien dalam melakukan *self care* diabetes. Pencapaian tujuan agar klien dapat melakukan *self care* diabetes yang efektif, maka petugas kesehatan harus menjelaskan tentang tujuan pengobatan, masalah yang mungkin dijumpai, tindakan apa yang harus dilakukan dalam self care diabetes dan strategi dalam melakukan manajemen penyakit (Kusniawati, 2011).

#### **4. Konsep Pandemi Covid-19**

##### **a. Definisi**

Penyakit coronavirus baru (Covid-19) telah menjadi pandemi global yang mempengaruhi lebih dari 200 negara dan telah merenggut ribuan nyawa hingga saat ini. Meskipun tingkat kematian secara keseluruhan rendah (Banerjee, Chakraborty and Pal, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan penyakit baru yang belum pernah terdiagnosis pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona berifat zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Studi

menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

b. Dampak Pandemi Covid-19 terhadap *Self Care* Pasien Diabetes Melitus

Menurut penelitian (Kumar *et al.*, 2020), sebanyak 1.724 pasien dari total 16.003 atau sebesar 11,2% pasien Covid-19 merupakan penyandang diabetes melitus. Dampak dari pandemi Covid-19 dengan diberlakukannya *social distancing*, karantina, dan *lockdown* pada gaya hidup dapat menyebabkan memburuknya kontrol gula darah bagi penderita DM. Pertama, *lockdown* dan *social distancing* yang dimaksudkan untuk mencegah penularan virus justru akan membuat aktivitas fisik penderita DM menjadi terbatas. Kedua, kesulitan mendapatkan stok makanan akan memaksa penderita DM untuk mengubah pola makan yang berkaitan dengan kontrol gula darah. Ketiga, pengadaan obat antidiabetes akan sulit dilakukan di tengah pandemi. Terakhir, penderita diabetes mellitus tidak akan dapat mengunjungi dokter mereka untuk kontrol rutin sehingga berpengaruh pada pengelolaan obat anti-diabetes. Hal ini akan menyebabkan kondisi hiperglikemia atau hipoglikemia berkelanjutan yang akan dibiarkan

tanpa penanganan tanpa adanya konsultasi di klinik (Banerjee, Chakraborty and Pal, 2020).

## 5. Konsep *WhatsApp*

### a. Definisi

*WhatsApp* adalah aplikasi komunikasi lintas platform yang menggunakan paket data internet yang sama untuk email dan penelusuran web dan memungkinkan kita untuk bertukar pesan secara gratis. *WhatsApp* awalnya hanya digunakan untuk pembaruan status di ponsel oleh teman-teman Koum dari Rusia. Kemudian beralih fungsi menjadi aplikasi pesan instan yang digunakan untuk menanyakan kabar. Menurut (Jumiatmoko, 2016), *WhatsApp Messenger* adalah aplikasi internet yang memungkinkan semua pengguna untuk berbagi konten berdasarkan fitur pendukungnya.

### b. Fitur dalam Aplikasi *WhatsApp*

Fitur *WhatsApp* menurut (Jumiatmoko, 2016) antara lain Galeri untuk menambahkan gambar, Kontak untuk menambahkan kontak, Kamera untuk mengambil gambar, Audio untuk mengirim suara, Peta untuk mengirim koordinat peta, bahkan Dokumen untuk menambahkan file dokumen. Semua file ini dapat dikirim langsung melalui aplikasi gratis. Kemudahan dan kenyamanan



berkomunikasi dapat didapatkan dari fitur-fitur tersebut melalui media online.

c. Keunggulan *WhatsApp* dari Media Sosial Lain

Menurut penelitian (Rahartri, 2019), penggunaan *WhatsApp* sebagai media komunikasi yang efektif pada tahun 2016-2018 adalah 700 layanan atau sebesar 63,35%. Disisi lain, penggunaan media lain seperti email, telepon, dan layanan pribadi sebanyak 405 layanan atau sebesar 36,65%. Keunggulan yang membuat *WhatsApp* lebih menarik dibandingkan alat komunikasi lainnya adalah karena *WhatsApp* mudah digunakan dan tidak memerlukan kata sandi untuk masuk, *WhatsApp* dapat langsung terhubung ke nomor yang tersimpan di kontak seluler, *WhatsApp* adalah media pengganti SMS yang praktis, mudah dipahami, dan dapat menghemat data internet.

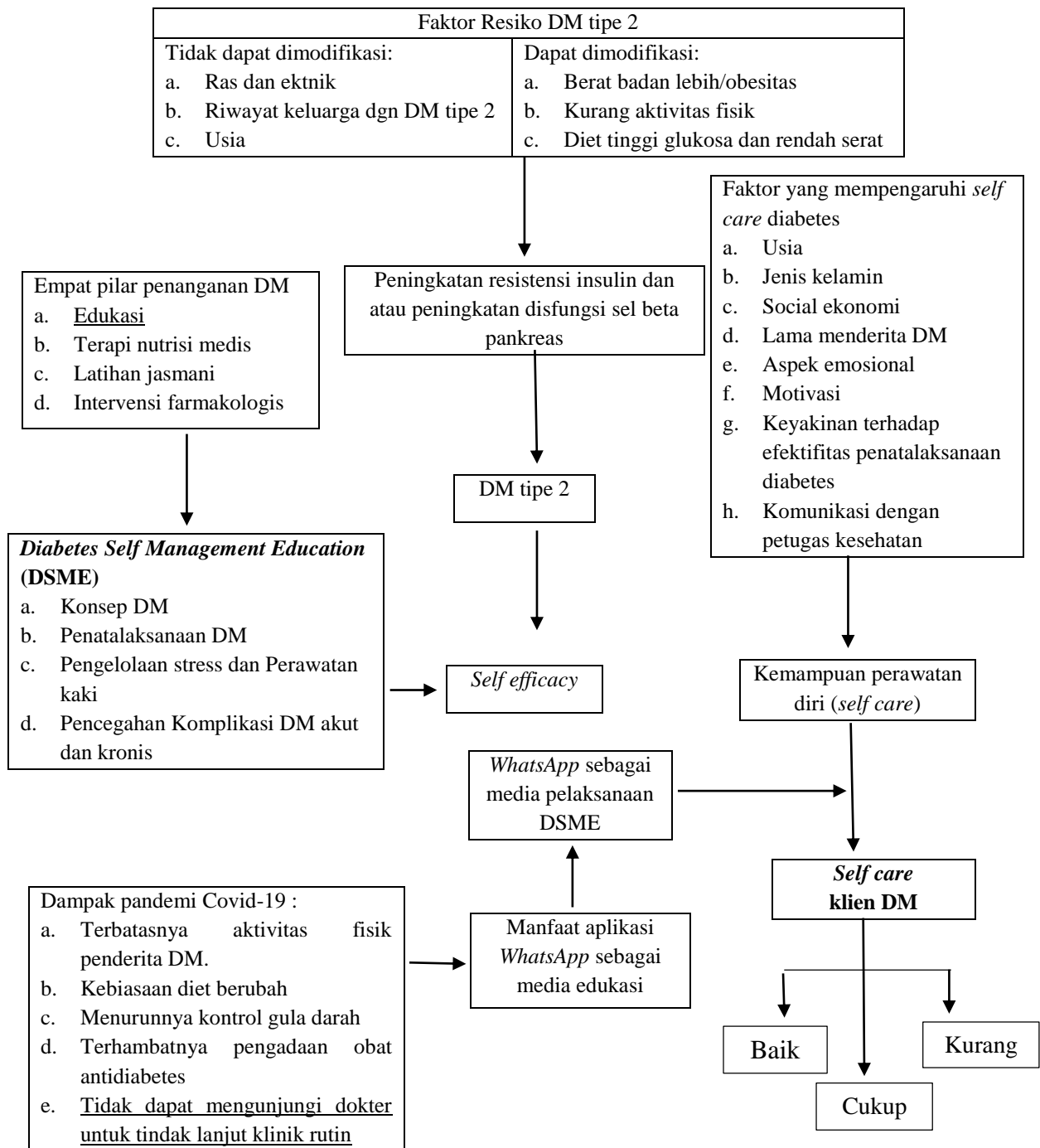
*WhatsApp* mempunyai keunggulan tersendiri disandingkan dengan media sosial lainnya. Berbeda dengan *Twitter*, *Facebook*, *Instagram*, dan platform internet lainnya, *WhatsApp* adalah platform tertutup. Selain itu, anonimitas sangat rendah karena pengguna *WhatsApp* diharuskan memberikan nomor telepon yang diverifikasi saat pendaftaran, *WhatsApp* pengguna diwajibkan untuk memberikan nomor *handphone* yang berhasil diverifikasi. Oleh karena itu, sulit bagi pengguna untuk tetap anonym di jejaring sosial *WhatsApp* (Bafadhal, 2017).

d. Manfaat Aplikasi *WhatsApp* sebagai media Edukasi

Dalam bidang pendidikan, *WhatsApp* memegang peranan penting, siapa saja dapat mengirimkan informasi berupa file dokumen ke rekannya dengan menggunakan fitur *Whatsapp*. Kemajuan zaman dan teknologi telah menjadikan *WhatsApp* sebagai alat pembelajaran yang sangat dibutuhkan. Fitur *WhatsApp* juga beragam mulai dari chatting, mengirim file dengan format apapun, mengirim foto, video, bahkan bisa melakukan video conference jika menggunakan *WhatsApp* Web, LCD dan speaker (Wahyuni, 2018).

Kemudahan koneksi langsung menjadi daya tarik *WhatsApp* sehingga pengguna *WhatsApp* semakin beragam dan terdistribusi. *WhatsApp* tidak hanya untuk bisnis tetapi juga untuk mengomunikasikan kegiatan belajar-mengajar yang. Dengan demikian, perkembangan teknologi informasi pesan instan seperti *WhatsApp* juga memberikan kontribusi pada sector pendidikan (Zakirman and Rahayu, 2018). Kemudahan lain dari pendidikan kesehatan dengan metode *WhatsApp* adalah meskipun proses komunikasinya lambat karena tidak semua peserta membuka pesan dalam waktu yang bersamaan, namun setelah pesan dibaca, peserta bisa bertanya sepuasnya dan berdiskusi tanpa batas waktu dan jarak tanpa ada hambatan jarak dan waktu.

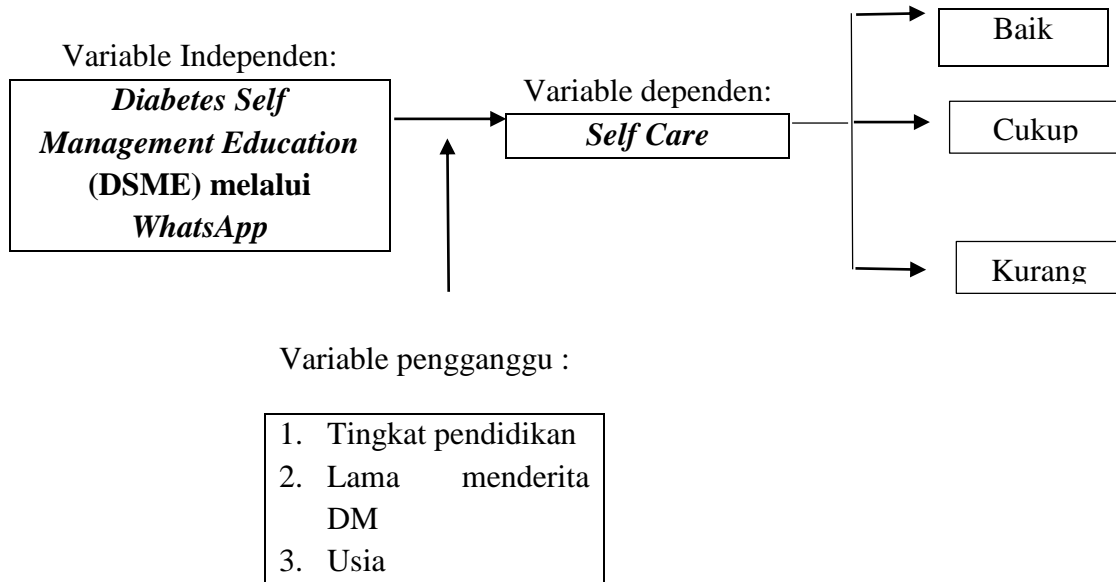
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber: (Kusniawati, 2011; Rondhianto, 2012; Banerjee, Chakraborty and Pal, 2020; PERKENI, 2021)

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Ha : Terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME) melalui WhatsApp* di masa pandemi terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

H0 : Tidak terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME) melalui WhatsApp* di masa pandemi terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment*. Menurut (Nursalam, 2017) desain penelitian *quasi-eksperimen* bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab dan akibat menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Dalam model ini, hanya kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan. Pada tahap awal, kedua kelompok dilakukan *pra-test*, kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan evaluasi (*post-test*).

Desain yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group design* atau dapat disebut juga dengan *Non Randomized Control Group Design*. (Sugiyono, 2016) dalam bukunya menjelaskan bahwasannya desain ini tidak jauh beda dengan *Pretest-Posttest Control Group Design*, yaitu dua kelompok dipilih secara acak, kemudian dilakukan uji *pretest* untuk mengetahui keadaan awal untuk melihat apakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perbedaan dalam desain ini adalah kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol tidak dipilih secara acak.

#### **B. Rancangan Percobaan**

Secara rinci desain penelitian *Non Randomized Pretest-Posttest Control Group design* dapat diilustrasikan pada table di bawah ini:

**Tabel 3.1** Rancangan Penelitian

<i>Pre test</i>	<b>Perlakuan</b>	<i>Post test</i>
O1	X	O2
O3	-	O4

Keterangan:

- O1 : tingkat *self care* pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan perlakuan
- O3 : tingkat *self care* pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan
- X : intervensi (DSME melalui *WhatsApp*)
- : aktivitas lainnya (pendidikan kesehatan dengan metode ceramah)
- O2 : tingkat *self care* pada kelompok eksperimen setelah diberikan DSME melalui *WhatsApp*
- O4 : tingkat *self care* pada kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah suatu objek yang bertempat tinggal di suatu tempat yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2016). Populasi penelitian ini berasal dari hasil studi pendahuluan yaitu jumlah kunjungan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tanpa komplikasi pada bulan Oktober 2021 yaitu 56 orang,

bulan November 2021 yaitu 56 orang, dan Desember 2021 yaitu 75 orang. Kemudian diambil rata-rata jumlah kunjungan dari bulan Oktober-Desember dengan total 62 responden.

## 2. Sampel

Sample merupakan objek atau subjek yang akan diteliti serta diperkirakan mewakili seluruh populasi yang dicapai melalui berbagai metode dan teknik (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *pusposive sampling*. Menurut (Notoatmodjo, 2018) *purposive sampling* digunakan ketika peneliti ingin mempertimbangkan karakteristik dari populasi yang ada. Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kondisi yang sesuai dengan peristiwa yang diteliti. Peneliti akan menyeleksi sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Dalam penelitian ini diambil 54 pasien DM Tipe 2 Puskesmas Seyegan dengan berbagai kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien sudah didiagnosa DM Tipe 2
- 2) Usia produktif 45-65 tahun
- 3) Pasien mampu membaca dan menulis
- 4) Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri
- 5) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- 6) Pasien bersedia mengikuti program *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp*

- 7) Pasien memiliki dan atau tinggal dengan keluarga yang memiliki handphone yang terinstal aplikasi *WhatsApp*
- 8) Pasien mampu mengoperasikan (mematikan/menghidupkan handphone, mampu membaca/membuka notification, mampu membalas chat) dan atau tinggal dengan keluarga yang mampu mengoperasikan aplikasi *WhatsApp*.

b. Kriteria eksklusi :

Pasien DM tipe 2 dengan keterbatasan fisik, gangguan neurologis/psikologis, serta komplikasi kronis yang dapat mengganggu dan menghambat jalannya penelitian.

Dalam menentukan besar sample, peneliti menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (Levy, P.S., Lemeshow, 1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

P : Perkiraan proporsi (50% = 0,5)

q : 1 – p (100%-p)

d : Presisi absolute (5%) = 0,05

$Z^2_{1-\alpha/2}$  : Statistik Z (Z = 1,96 untuk  $\alpha = 0.05$ )

N : Besar populasi



Berdasarkan rumus Lemeshow tersebut, maka pada penelitian ini didapatkan:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(62) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (62 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{(62) \cdot (0,9604)}{(0,0025) \cdot (61) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{59,5448}{(0,1525) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{59,5448}{1,1129}$$

$$n = 53,5 = 54$$

#### **D. Waktu dan Tempat**

##### 1. Waktu

Penelitian ini berlangsung selama satu bulan yaitu pada bulan 13 Maret-12 April 2022, yang dilakukan selama 4 sesi, tiap sesinya berdurasi waktu 1-2 jam.

##### 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Seyegan yang terletak di Jl. Kebon Agung No.KM. 10.8, Dusun Sayegan, Desa Margokaton, Kec. Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan ukuran atau karakteristik suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lainnya. Definisi lain dari variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai karakteristik, sifat, atau ukuran yang diperoleh dari satuan penelitian tentang definisi konsep tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah prediktor yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dimanipulasi, diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19.

### 2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu *self care behaviour* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

### 3. Variabel Perancu (*confounding*)

Variable perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel

perantara (Nursalam, 2017). Variabel perancu pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, lama menderita DM, serta usia.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup setiap variabel yang diteliti. Definisi operasional dapat membantu memandu pengukuran atau pengamatan variabel apa pun yang relevan dengan pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018).

**Tabel 3.2** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas : <i>Diabetes Self Management Education</i> melalui <i>WhatsApp</i>	Pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan mandiri penyakit diabetes melitus yang diperlukan bagi klien DM tipe 2 dalam perawatan mandiri yang akan dilaksanakan melalui <i>WhatsApp</i> sebanyak 4 sesi dalam 3 minggu dengan durasi waktu antara 1-2 jam untuk tiap sesi.	SAP <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME)	Mengikuti kegiatan sesuai SAP <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME)	Nilai 1 : Dilakukan <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME) Nilai 2 : Tidak dilakukan <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME)	Nominal
Variabel terikat: <i>Self Care</i> pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Kegiatan yang dilaksanakan secara mandiri oleh klien diabetes melitus tipe 2 yang dapat dilihat melalui hasil jawaban responden pada kuesioner yang meliputi pola makan, aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah, pengobatan serta perawatan kaki yang dilakukan selama 7 hari terakhir.	Pengukuran <i>self care</i> menggunakan kuesioner SDSCA ( <i>The Summary of Diabetes Self Care Activities</i> ).	Pengisian kuesioner SDSCA ( <i>The Summary of Diabetes Self Care Activities</i> ) yang berisi 13 pertanyaan mengenai pola makan (3 butir), aktivitas fisik (3 butir), pemeriksaan gula darah (2 butir), pengobatan (2 butir) serta perawatan kaki (3 butir).  Dengan penilaian: <i>Favorable</i> : Nilai 0 = apabila dalam satu minggu tidak pernah melakukan Nilai 1 = apabila dalam satu	Interpretasi nilai/skor pengukuran tingkat <i>self care</i> merupakan jumlah dari skor kemudian dimasukkan kedalam rumus <i>Cut Off Point</i> yang dibagi menjadi: - Perawatan diri kurang: $x < 30,34$ - Perawatan diri cukup baik: $30,34 \leq x < 60,66$ - Perawatan diri baik: $60,66 \leq x$	Ordinal

---

minggu melakukan selama satu hari

Nilai 2 = apabila dalam satu minggu melakukan selama dua hari

Nilai 3 = apabila dalam satu minggu melakukan selama tiga hari

Nilai 4 = apabila dalam satu minggu melakukan selama empat hari

Nilai 5 = apabila dalam satu minggu melakukan selama lima hari

Nilai 6 = apabila dalam satu minggu melakukan selama enam hari

Nilai 7 = apabila dalam satu minggu melakukan selama tujuh hari

---

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari hasil penilaian terhadap tingkat *self care* dengan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Data primer lainnya meliputi karakteristik responden berupa nama (inisial), jenis kelamin, usia, lama menderita DM, pendidikan, dan pekerjaan.

### 2. Teknik pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data menggunakan alat atau kuesioner yang dikirim melalui google formulir kepada responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti.

## **H. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

### 1. *PowerPoint* (PPT) DSME

Instrumen ini berisi materi DSME yang terdiri dari 4 PPT, isi masing-masing PPT disesuaikan dengan materi yang akan disampaikan pada tiap sesi, meliputi:

#### a. Konsep DM

- b. Penatalaksanaan DM
  - c. Menejemen stress DM
  - d. Pencegahan komplikasi dan perawatan kaki DM
2. Lembar Karakteristik Responden

Instrument ini berisi 6 pertanyaan mengenai data demografi responden yang meliputi: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM.

3. Kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA)

Kuesioner SDSCA dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000) yang bertujuan untuk mengukur tingkat *self care* pada penderita Diabetes Melitus selama 7 hari terakhir (Kamradt *et al.*, 2014). Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan tertutup tentang diet, aktivitas fisik, minum obat, monitoring kadar gula darah, dan perawatan kaki. Dengan 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. Hasil nilai pengukuran *self care* diabetes dinyatakan dalam bentuk ordinal dengan menghitung jumlah nilai kumulatif *self care*. Hasil pengukuran *self care* diabetes akan dinyatakan dalam bentuk:

- a. Perawatan diri buruk:  $x < 30,34$
- b. Perawatan diri cukup baik:  $30,34 \leq x < 60,66$
- c. Perawatan diri baik:  $60,66 \leq x$

Kisi-kisi kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care*) dapat dilihat pada table 3.3.

**Tabel 3.3** Kisi-kisi SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care*)

No.	Komponen	Nomor Item	Jumlah
1.	Diet (pengaturan pola makan)	1,2,3	3
2.	Aktivitas fisik	4,5,6	3
3.	Monitor kadar gula darah	7,8	2
4.	Minum obat	9,10	2
5.	Perawatan kaki	11,12,13	3
Jumlah			13

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1) Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pemantauan kelayakan pada instrument pengumpulan data. Dalam menentukan validitas pengukuran, instrument yang digunakan harus relevan dengan isi instrument, tujuan subjek, dan metode pengukuran (Nursalam, 2017). Uji validitas pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu validasi isi (*content validity*) dan validasi konstruk (*construct validity*). Uji validitas isi dilakukan peneliti dengan cara berkonsultasi atau menanyakan pendapat ahli (*expert judgement*) yaitu 2 dosen jurusan keperawatan. Uji validitas isi dilakukan pada instrument PPT DSME baik dari segi materi maupun media. Berdasarkan hasil uji *expert judgement*, instrument PPT DSME dinyatakan layak digunakan dengan revisi sesuai saran.

Uji validasi konstruk dilakukan pada kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care*) yang telah dimodifikasi kepada 30 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 yang kemudian data diuji menggunakan uji *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Menurut



penelitian (Hasanah, 2003), *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dipandang lebih sesuai untuk pengujian validitas instrument sikap serta perilaku dan secara kualitas memiliki validitas yang lebih tinggi daripada korelasi pearson karena mampu menganalisis korelasi antar butir dalam instrument secara stimultan sehingga tersusun suatu model. Hasil uji validitas kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care*) adalah 2 butir pertanyaan dinyatakan tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 9 ( $r = 0,341$ ) dan nomor 12 ( $r = 0,241$ ), sehingga dua pertanyaan tersebut dibuang. Dari 13 item pertanyaan yang digunakan, hasil uji validitas diperoleh  $r$  hitung pada 13 pertanyaan pada rentang 0,421-0,878 yang berarti pertanyaan tersebut valid.

## 2) Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang sering diukur atau diamati pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care*) yang telah dimodifikasi kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas kuesioner ini adalah  $r$  alpha cronbach's 0,656 ( $r$  alpha  $> 0,361$ ) sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

## J. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

- a. Melaksanakan bimbingan kepada dosen pembimbing tentang penyusunan proposal penelitian
  - b. Mengajukan judul penelitian, melakukan penelusuran pustaka, serta mengurus izin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Sleman
  - c. Melaksanakan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Sleman untuk meminta data jumlah pasien DM tipe 2 yang ada di Sleman
  - d. Menentukan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Seyegan
  - e. Melaksanakan studi pendahuluan berupa wawancara kepada tenaga kesehatan yang melayani pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan dan beberapa pasien DM tipe 2
  - f. Menyusun proposal dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing selama proses penyusunan proposal
  - g. Menguji kelayakan instrument penelitian yaitu kuesioner dengan uji validitas dan uji reliabilitas
  - h. Melaksanakan ujian proposal penelitian
  - i. Melaksanakan revisi proposal penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Mengurus izin penelitian dan *etical clearance* di Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- b. Memilih sampel sesuai dengan jumlah minimal sampel dari populasi pasien DM tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.
- c. Mengambil data *pretest* untuk mengetahui *self care* sebelum perlakuan kepada seluruh responden menggunakan kuesioner daring (*google form*) yang diberikan melalui *WhatsApp group*
- d. Membagi sampel menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan menggunakan teknik ganjil genap. Nomor urut ganjil untuk kelompok eksperimen dan nomor urut genap untuk kelompok kontrol.
- e. Memperkenalkan diri, menjelaskan manfaat, tujuan, dan prosedur penelitian secara mendetail kepada kedua kelompok pada masing-masing grup kemudian memberikan lembar persetujuan mengenai tujuan serta kesediaan menjadi responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- f. Melaksanakan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah pada kelompok kontrol di Puskesmas Seyegan.
- g. Melaksanakan DSME melalui media *WhatsApp* dengan mengirim *soft file* PPT yang sudah di *convert* menjadi PDF kepada kelompok eksperimen. Intervensi dilakukan dalam 4 sesi dalam 3 minggu dengan waktu 1-2 jam tiap sesi. Responden diwajibkan mengisi

form evaluasi pada tiap sesi yang digunakan sebagai bukti bahwa responden telah membaca materi yang diberikan.

- h. Sebagai antisipasi apabila responden kehabisan kuota internet, peneliti akan membantu mengirimkan kuota internet dengan terlebih dahulu menghubungi melalui SMS.
- i. Pengumpulan data *post-test* untuk menilai perawatan diri pasca intervensi pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol berupa kuesioner online (*Google form*) yang disediakan melalui grup *WhatsApp*. *Post-test* dilakukan 7 hari setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

### 3. MengaTahap Penyelesaian

- a. Pengolahan serta analisa data
- b. Pembahasan serta finalisasi hasil penelitian
- c. Menyusun laporan akhir skripsi.

### 4. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap terakhir dari penelitian ini adalah pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi komputer. Langkah yang perlu dilakukan peneliti adalah:

- a. Melaksanakan penyelesaian penelitian
- b. Mengerjakan laporan hasil penelitian
- c. Menyempurnakan laporan berdasarkan rekomendasi
- d. Menyerahkan hasil revisi untuk dikoreksi pembimbing

## **K. Manajemen Data**

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses yang bertujuan untuk mendapatkan data dengan menggunakan rumus-rumus tertentu sehingga dihasilkan informasi yang dibutuhkan (Notoatmodjo, 2018).

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer harus melalui langkah-langkah berikut ini:

#### a. *Editing*

Pada tahap *editing*, peneliti mengecek kelengkapan data yang diperoleh, peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kuesioner jika ada data yang tidak lengkap. Setelah itu, data tersebut akan diperiksa kembali oleh peneliti.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan proses perubahan data yang semula berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau bilangan yang bertujuan untuk mempermudah analisis data. Pengkodean pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data.

##### 1) Kelompok

- a) Kode 1: Intervensi
- b) Kode 2: Kontrol

##### 2) Usia

- a) Kode 1 : 45-55 tahun
- b) Kode 2 : 56-65 tahun

- 3) Jenis kelamin
  - a) Kode 1 : Laki-Laki
  - b) Kode 2 : Perempuan
- 4) Lama menderita DM
  - a) Kode 1 : 3-12 bulan
  - b) Kode 2 : < 5 tahun
  - c) Kode 3 : > 5 tahun
- 5) Tingkat Pendidikan
  - a) Kode 1: Tidak Sekolah
  - b) Kode 2 : SD/Sederajat
  - c) Kode 3 : SLTP/Sederajat
  - d) Kode 4 : SLTA/Sederajat
  - e) Kode 5 : Perguruan Tinggi
- 6) Jenis Pekerjaan
  - a) Kode 1 : Tidak Bekerja
  - b) Kode 2 : Buruh
  - c) Kode 3 : Petani
  - d) Kode 4 : Wiraswasta/Pedagang
  - e) Kode 5 : Pegawai Swasta
  - f) Kode 6 : PNS
  - g) Kode 7 : TNI/POLRI
  - h) Kode 8 : Lain-lain
- 7) Tingkat *Self Care*

- a) Kode 1 : Baik
- b) Kode 2 : Cukup
- c) Kode 3 : Kurang

c. *Entry Data*

Pada penelitian ini entry data dilakukan menggunakan aplikasi komputer untuk data demografi dan uji statistik.

d. *Cleaning*

Peneliti *mereview* data responden untuk melihat kemungkinan terdapat kode yang tidak valid, data yang tidak lengkap, dan sebagainya, untuk kemudian memperbaikinya.

e. *Tabulating*

Kegiatan ini melibatkan evaluasi poin-poin yang akan dinilai sesuai dengan yang dijelaskan dalam definisi operasional. Data yang dikumpulkan dalam table ditabulasi dengan jawaban *pre test post test* keudian kemudian dilakukan skoring dan dikelompokkan berdasarkan tingkat perawatan diri.

2. Analisa Data

Analisis data bertujuan untuk memudahkan pembacaan, pemahaman, dan interpretasi penelitian yang sebelumnya sudah ada dalam bentuk kasar. Analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Prosedur analisa data pada penelitian ini yaitu:

a. Analisa Univariat

Tujuan dari analisa *univariat* adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dengan menggunakan nilai mean, modus, dan median, serta nilai minimum-maksimum dari nilai untuk distribusi data, yaitu standar deviasi dan nilai. Data yang dianalisis dalam analisis universitas meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama menderita DM, gambaran *self care* responden sebelum intervensi, dan gambaran *self care* responden sesudah intervens yang kemudian dimasukkan sebagai rumus persentase:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Jumlah responden

N : Jumlah sampel

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menjawab hipotesis. Data yang telah diolah dan diketahui karakteristik atau distribusi masing-masing variabelnya kemudian dilakukan uji statistik dengan data nilai sebelum dan sesudah diberikan perlakuan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Sebelum dilakukan analisis data, masing-masing variable akan diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov* dikarenakan besar sampel >50. Apabila hasil uji normalitas menunjukkan *p value* > 0.05 maka data terdistribusi normal, sedangkan apabila *p value* <



0.05 maka data tidak terdistribusi normal. Metode analisis yang digunakan adalah uji parametrik. Uji yang digunakan pada sampel berpasangan adalah uji *paired sampel t-test* yaitu untuk mengetahui perbedaan *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok. Untuk menguji hipotesis pada sampel independen menggunakan uji *independent sampel t test*. Uji tersebut digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat *self care* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jika nilai  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima, yang berarti ada pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp* di masa pandemi terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan. Sebaliknya  $H_0$  diterima apabila  $p \text{ value} \geq 0,05$  artinya tidak terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp* di masa pandemi terhadap *self care* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan dan  $H_a$  ditolak.

#### **L. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah standar etika yang meliputi kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang nantinya akan menghasilkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Prinsip-prinsip berikut harus dipertimbangkan ketika melakukan penelitian termasuk:

1. *Informed Consent*

Dalam penelitian ini, responden akan menerima lembar *informed consent* sebelum penelitian, responden harus menandatangani formulir persetujuan jika dirasa setuju, dan jika responden menolak, peneliti harus menghormati keputusannya.

2. *Anonymity*

Dalam penelitian ini identitas responden tidak ditulis dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan kode/inisial dalam pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Data hasil penelitian dirahasiakan oleh peneliti, data yang digunakan untuk penelitian masa identitas responden menggunakan kode dan apabila data responden yang tidak digunakan akan dimusnahkan.

4. *Beneficence*

Prinsip ini bernilai bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat kepada responden, mengurangi dan mencegah bahaya, menghindari responden dari eksploitasi, menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko.

5. *Justice and Non Maleficence*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi pada responden, serta penelitian yang dilakukan membahayakan atau mengancam kenyamanan responden. Peneliti bertanggung jawab terhadap hak responden yang meliputi kerahasiaan responden, menghentikan penelitian apabila

responden merasa tidak nyaman, serta memberi kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai proses penelitian.

6. *Honest*

Kejujuran berarti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Prinsip kejujuran dalam penelitian meliputi jujur dalam pengumpulan data tidak ada yang ditambah atau dikurangi, dan pelaksanaan prosedur penelitian dilaksanakan sesuai prosedur. Peneliti menjelaskan tentang penatalaksanaan penelitian serta menjelaskan bahwa akan mempertanggungjawabkan apabila terjadi sesuatu terhadap responden selama dilakukan penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Seyegan Yogyakarta yang beralamat di Jl. Kebon Agung KM. 10,8, Desa Margokaton, Kecamatan Seyegan. Puskesmas Seyegan membawahi lima desa yaitu Desa Margokaton, Desa Margodadi, Desa Margoluwih, Desa Margomulyo, dan Desa Margoagung. Berdasarkan data penderita DM yang berobat di Puskesmas Seyegan di Dinas Kabupaten Sleman periode Januari sampai dengan Desember 2020, Puskesmas Seyegan menempati posisi pertama dengan jumlah kasus baru sebanyak 422 orang laki-laki dan 700 orang perempuan.

Puskesmas Seyegan memiliki program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang diadakan setiap satu bulan sekali. Program Prolanis berupaya mengajak peserta diabetes melitus untuk mengelola kesehatannya dengan baik agar kualitas hidup penderita DM tetap optimal. Pilar-Pilar prolanis pada penyakit DM adalah edukasi, pengaturan pola makan, olah raga, minum obat dan konsultasi pada dokter. Kegiatan dalam PROLANIS Puskesmas Seyegan yaitu senam diabetes mellitus, pengecekan tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan, pengecekan gula darah puasa, konsultasi terkait gizi, dan penyuluhan atau promosi kesehatan oleh petugas.

## **B. Hasil**

Pengambilan data dilakukan pada bulan 13 Maret – 12 April 2022, dengan sampel sebanyak 54 pasien diabetes mellitus tipe 2. Setiap responden mendapat perlakuan yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *Diabetes Self Managemet Education* (DSME) melalui media WhatsApp untuk kelompok eksperimen, dan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah untuk kelompok kontrol. Sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, responden diharuskan untuk mengisi kuesioner *Sumarry Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) untuk mengetahui tingkat *self care* responden sebelum dilakukan perlakuan pada kedua kelompok.

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden yang pada penelitian ini meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, lama menderita diabetes mellitus, dan tingkat *self care* pada kelompok eksperimen serta kontrol, baik sebelum diberikan perlakuan maupun sesudah diberikan perlakuan.

## a. Karakteristik Responden

Table 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Jenis Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Lama Menderita DM

Karakteristik Responden	Distribusi	
	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Usia		
- 45-55 Tahun	30	55,6
- 56-65 Tahun	24	44,4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	11	20,4
- Perempuan	43	79,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Jenis Pendidikan		
- Tidak Sekolah	3	5,6
- SD/Sederajat	12	22,2
- SLTP/Sederajat	8	14,8
- SLTA/Sederajat	23	42,6
- Perguruan Tinggi	8	14,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Jenis Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	29	53,7
- Buruh	4	7,4
- Petani	3	5,6
- Wiraswasta/Pedagang	12	22,2
- Pegawai Swasta	3	5,6
- PNS	1	1,9
- Lain-lain	2	3,7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Lama Menderita DM		
- 3-12 Bulan	6	11,1
- < 5 Tahun	25	46,3
- > 5 Tahun	23	42,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Hasil uji univariat karakteristik dapat dilihat pada tabel 4.1 terhadap variabel penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 54 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan adalah sebagian besar usia responden ada di rentang 45 – 55 tahun yaitu sebesar 55,6%.

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah responden perempuan yaitu sebesar 79,6%. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah jenjang SLTA/Sederajat sebesar 42,6%. Mayoritas responden tidak bekerja yakni sebesar 53,7%. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 46,3% mengaku menderita DM kurang dari 5 tahun.

b. Gambaran Tingkat *Self Care* Responden Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Tingkat *self care* dengan skor total lebih dari 60,66 dikategorikan ke dalam *self care* baik, sedangkan skor total 30,34 – 60,66 dikategorikan ke dalam *self care* cukup, dan skor total di bawah 30,34 dikategorikan ke dalam *self care* kurang.

Tabel 4.2. Tingkat *Self Care pre test* dan *post test* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kategori	Eksperimen				Kontrol			
	<i>Pre test</i> (f)	%	<i>Post test</i> (f)	%	<i>Pre test</i> (f)	%	<i>Post test</i> (f)	%
Baik	0	0	5	18.5	2	7.4	2	7.4
Cukup	17	63.0	21	77.8	22	81.5	20	74.1
Kurang	10	37.0	1	3.7	3	11.1	5	18.5
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 4.2 merupakan gambaran tingkat *self care pre test* - *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Berdasarkan data, mayoritas responden kelompok eksperimen

sebelum dilakukan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* memiliki tingkat *self care* cukup sebanyak (63 %), kemudian setelah dilakukan intervensi mayoritas responden kelompok eksperimen mengalami perubahan sehingga memiliki *self care* cukup sebanyak (77,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi sebagian besar berada pada kategori *self care* cukup yaitu (81,5%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tingkat *self care* mengalami perubahan, sehingga sebagian besar responden berada pada kategori *self care* cukup yaitu (74.1 %). Dengan Hasil distribusi data, dapat diartikan bahwa pada kedua kelompok cenderung mengalami perubahan tingkat *self care*, akan tetapi proporsi responden dengan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* cenderung mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

## 2. Analisa Bivariat

### 1. Uji Homogenitas Data

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, untuk mengetahui homogenitas data maka peneliti melakukan uji homogenitas terlebih dahulu dengan hasil sebagai berikut



Tabel 4.3 Hasil Uji Homogenitas Data

No	Data	df1	df2	Sig.
1	<i>Pre Test</i>	1	52	<b>.145</b>
2	<i>Post Test</i>	1	52	<b>.091</b>

Tabel 4.3 merupakan hasil uji homogenitas, berdasarkan data diatas diketahui bahwa nilai signifikansi  $> 0.05$  sehingga dapat diartikan bahwa pada data *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dan eksperimen homogen.

## 2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui set data memiliki distribusi normal atau tidak yang selanjutnya digunakan untuk menentukan uji parametrik atau uji non parametrik. Peneliti menggunakan metode *kolmogorov smirnov test* dikarenakan responden  $> 50$ .

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	Kolmogorov Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
<i>Pre test</i> Eksperimen	.137	27	<b>.200*</b>
<i>Pre test</i> Kontrol	.110	27	<b>.200*</b>
<i>Post test</i> Eksperimen	.161	27	<b>.698</b>
<i>Post test</i> Kontrol	.111	27	<b>.200*</b>

Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.4 , dari analisis tersebut diperoleh nilai signifikansi  $> 0,05$  untuk tingkat *self care pre test* kelompok eksperimen, *post test* kelompok eksperimen, *pre test* kelompok kontrol, dan *post test* kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat data

tersebut memiliki distribusi normal, sehingga untuk melakukan analisis bivariat digunakan uji statistik parametric, yaitu uji t berpasangan dan uji t independent.

### 3. Perbedaan Tingkat *Self Care Pre test* dan *Post test* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Data tingkat *self care* kelompok eksperimen dan kontrol sebelum intervensi dan data tingkat *self care* kelompok eksperimen dan kontrol sesudah intervensi merupakan data yang terdistribusi normal, oleh karena itu Uji t berpasangan dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4.5 Hasil Uji T Berpasangan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

<b>Kelompok</b>		<b>Df</b>	<b>Mean Skor</b>	<b>Mean Paired</b>	<b>t<sub>hitung</sub></b>	<b>t<sub>tabel</sub></b>	<b>Sig.</b>
Eksperimen	<i>Pre Test</i>	26	38.3333	-9.14815	-8.416	2.045	<b>.000</b>
	<i>Post Test</i>		47.4815				
Kontrol	<i>Pre Test</i>	26	44.5556	4.07407	1.693	2.045	<b>.102</b>
	<i>Post Test</i>		40.4815				

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji *Paired t test* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikansi 0,000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *Diabetes Self Management Education (DSME)* melalui *WhatsApp* memiliki perbedaan tingkat *self care* yang bermakna antara *Pre test* dan *Post test*.

Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi *pretest* dan *posttest* sebesar 0,102, dengan demikian dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara *pre test* dan *post test* dikarenakan nilai  $p > 0,05$ . Pengambilan keputusan akhir hasil uji statistika dapat dilakukan dengan melihat nilai signifikansi atau nilai *t* hitung Hal ini juga, dapat dilihat melalui nilai *t* hitung  $1,693 < t$  tabel 2,045. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima.

4. Perbedaan Tingkat *Self Care Post test* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 4.6 Hasil Uji T *Independent* Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

	<b>Df</b>	<b>t</b>	<b>Mean</b>	<b>Sig. (2 tailed)</b>
Post Test Eksperimen	52	2.182	47.4815	<b>.034</b>
Post Test Kontrol			40.4815	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji Independent t- test diperoleh nilai yang signifikansi 0,034 ( $p < 0,05$ ) berdasarkan hasil tersebut dikarenakan nilai *p Value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

### C. Pembahasan

#### 1. Tingkat *Self Care* Pasien DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tingkat *self care* pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) mayoritas pada kategori cukup (63%). Berdasarkan hasil penelitian, sesudah intervensi mayoritas tingkat *self care* responden pada kelompok eksperimen berada di rentang cukup (77,8%). Meski begitu, terjadi peningkatan nilai *mean* pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. Data penelitian yang diperoleh peneliti, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Zahroh and Azkiyawati, 2015) dengan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengendalian kadar glukosa darah sedang/cukup (64%) sesudah pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME). Berdasarkan hasil uji statistika dengan *Paired T-Test* diketahui bahwa nilai Signifikansi  $0,00 < 0,05$  dimana dapat diartikan bahwa *Diabetes Self Management Education* (DSME) memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 setelah *pre test* dan *post test*.

*Self care* pasien DM dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Kusniawati, 2011), salah satunya yaitu pendidikan dan lama menderita. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan diperoleh 25 dari 54 responden telah menderita DM selama kurang

dari lima tahun dan 23 dari 54 responden berpendidikan terakhir SLTA/Sederajat. Semakin lama seseorang menderita DM, semakin bertambah pula pengetahuan mengenai perawatan diri. Proses tersebut tidak hanya berasal dari pendidikan formal, akan tetapi berasal dari pengalaman dari melakukan pengobatan dan perawatan selama bertahun-tahun dan bertahun-tahu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bai, Chiou and Chang, 2009) bahwa penderita DM jangka panjang umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk memperoleh wawasan potensial yang lebih luas tentang perawatan DM melalui berbagai metode/media dan sumber informasi lainnya..

Teori yang digunakan dalam meningkatkan kemandirian pasien ini adalah teori *Self-care* menurut Orem's. Teori ini menyatakan bahwa *self-care* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan mempertahankan kesehatan. Teori Orem ini sesuai untuk merawat pasien DM karena tujuan dalam perawatan pasien diabetes melitus yaitu memandirikan pasien diabetes.

Orem mengatakan terdapat tiga tingkatan sistem keperawatan yang dirancang guna memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien. Salah satunya yaitu sistem pendidikan suportif, yaitu sistem dukungan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan dapat menolong dirinya sendiri. Sistem ini diimplementasikan agar klien dapat melakukan tugas keperawatan

setelah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan metode DSME merupakan perkembangan dari sistem tersebut.

*Diabetes Self Management Education* (DSME) memfasilitasi pengetahuan dan keterampilan manajemen diri diabetes yang dibutuhkan oleh klien DM dalam perawatan diri (Funnell et al., 2011). DSME memberikan informasi kepada pasien tentang perawatan diri untuk diabetes. Pengetahuan, keterampilan dan kondisi mental pasien meningkat, memungkinkan pasien untuk mengobati penyakitnya secara mandiri (Marbun *et al.*, 2021). Beberapa komponen perawatan mandiri untuk diabetes antara lain: pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, kontrol gula darah, minum obat, dan perawatan kaki (Hidayah, 2019).

Penatalaksanaan DSME berjalan selama 4 sesi. Sesi pertama membahas tentang konsep DM (pengertian, penyebab, tanda gejala, klasifikasi, factor risiko, dan komplikasi). Sesi kedua membahas mengenai penatalaksanaan DM. Sesi ketiga menjelaskan tentang manajemen stress. Sesi keempat membahas tentang pencegahan komplikasi dan perawatan kaki. Dengan teknik pembelajaran seperti ini, responden akan lebih mudah memahami materi yang diberikan karena materi yang disampaikan tidak langsung keseluruhan materi tentang DM tetapi pembahasannya lebih spesifik (Umaroh, 2017).

Pandemi Covid-19 membuat para pendidik, salah satunya pendidik kesehatan harus mengembangkan suatu inovasi didalam upaya

promotif didalam komunitas ataupun masyarkat luas yang minim risiko penularan, salah satunya dengan memanfaatkan teknologi informasi yang ada. Keuntungan pembelajaran berbasis teknologi informasi dalam pendidikan kesehatan meliputi penanggulangan batasan jarak dan waktu, lebih ekonomis dan merupakan metode instruksional yang baru. Penelitian tentang program berbasis teknologi informasi dihasilkan peningkatan kebebasan dan pembelajaran aktif serta lebih efisien dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan.

Salah satu teknologi informasi yang saat ini berkembang dan sangat diminati adalah *WhatsApp*. Fitur *WhatsApp* termasuk chatting, mengirim file dalam format apapun, mengirim foto dan video, dan bahkan kemampuan untuk menyelenggarakan konferensi video menggunakan *WhatsApp Web*, LCD dan speaker (Wahyuni, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian (Pereira *et al.*, 2020) yang mengungkapkan bahwa *WhatsApp* membuat edukasi kesehatan lebih efektif dalam edukasi kesehatan secara online di masa pandemi Covid-19 dengan banyak fitur pendukung.

*Diabetes Self Management Education* (DSME) dengan menggunakan media *WhatsApp* ini bertujuan untuk memfasilitasi pasien dengan DM mengenai manajemen perawatan mandiri diabetes mellitus di rumah. *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* berdasarkan analisa diatas telah terbukti efektif dalam upaya meningkatkan *self care* pasien DM Tipe 2.

## 2. Tingkat *Self Care* Pasien DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian yang telah didapatkan diketahui bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden memiliki tingkat *self care* yang cukup (81,5%). Berdasarkan hasil penelitian, sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah mayoritas responden tetap berada di tingkat *self care* cukup (74,1%). Yang membedakan yaitu terjadi penurunan nilai *mean* pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Data yang diperoleh sejalan dengan dengan penelitian (Indaryati, 2018) dengan hasil bahwa pada kelompok kontrol didominasi oleh self-care cukup (mandiri sebagian) yaitu sebanyak (79,5%). Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan uji t berpasangan yang menunjukkan bahwa nilai *significancy*  $> 0.05$  yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat *self care* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui ceramah.

Sosial ekonomi berdampak terhadap self care diabetes. Hubungan yang terlihat adalah hubungan positif dimana pasien dengan status sosial ekonomi tinggi meningkatkan perilaku manajemen diri diabetesnya (Bai, Chiou and Chang, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil data karakteristik responden yang diperoleh dimana 29 dari 54 responden tidak bekerja.



Pendidikan kesehatan yang baik terlihat dari kegiatan itu berlangsung, bagaimana minat peserta mengikuti kegiatannya, dan bagaimana interaksi yang terjadi antara pemateri dan peserta terjadi (Fitri, Sari and Krianto, 2019). Apabila beberapa aspek tersebut bagus, maka kemungkinan besar hasil dari kegiatan pendidikan kesehatan itu bagus. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dalam proses komunikasinya terjadi secara langsung dimana pemateri bertatap muka langsung dengan peserta, namun interaksi yang terjadi hanya 1 kali pada saat kegiatan berlangsung.

Menurut hasil penelitian (Zukhri and Falaq, 2016), terdapat pengaruh edukasi menggunakan metode ceramah terhadap perilaku perawatan diri pada penderita diabetes mellitus. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Wardani, 2019) yang menyebutkan bahwa terjadi perubahan tingkat pengetahuan gizi yang tidak signifikan sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok metode ceramah.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan metode ceramah hanya dilakukan selama satu kali pertemuan. Sehingga hal tersebut diduga merupakan penyebab nilai *mean pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol terjadi penurunan. Penelitian sebelumnya oleh (Mulyani and Subandi, 2020) menjelaskan bahwa metode ceramah mengarahkan responden untuk fokus pada penjelasan pembicara dan responden menjadi kurang aktif. Hal ini dikuatkan pula oleh hasil penelitian (Sari

et al., 2019) yang menyebutkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah kurang efektif dalam meningkatkan kesadaran makan remaja, meningkatkan intese remaja underweight, tidak efektif untuk meningkatkan pola tidur remaja.

3. Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap *Self Care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan

Melalui Hasil uji *Independent t-test*, peneliti dapat mengetahui perbedaan selisih rata-rata hasil belajar pada kedua kelompok penelitian. Berdasarkan uji *Independent t-test* diperoleh nilai signifikasi 0,034 ( $P < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak  $H_1$  dengan demikian terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* terhadap *self care* pasien DM Tipe 2. Berdasarkan hasil uji statistika diketahui bahwa nilai  $t$  2.182 (bernilai positif) hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin sering *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* diberikan maka *self care* terus meningkat.

Menurut penelitian (Indaryati, 2018) dengan judul *Management Education (DSME) Diabetes through the Whatsapp Application in Diabetes Mellitus Type II Clients* menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata self-care pada kelompok yang diberi implementasi DSME dan yang tidak diberi implementasi DSME. Penelitian ini sejalan dengan data yang diperoleh peneliti,

dimana setelah dilakukan DSME melalui *WhatsApp* dan pendidikan kesehatan metode ceramah, terdapat perbedaan nilai *mean* yang signifikan pada kelompok yang diberi intervensi DSME melalui *WhatsApp* dan metode ceramah. Penelitian (Utami, Chandra Sari and Sopianingsih, 2020) menyebutkan bahwa kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *WhatsApp* memiliki peningkatan rata rata skor sikap yang lebih besar dibandingkan Booklet.

Penelitian oleh (Wawan and M, 2011) menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh teknik penyampaian materi atau informasi. Jejaring sosial dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, yang diperlukan untuk mengurangi kontak fisik dan tatap muka karena jarak atau pandemi Covid-19 (Defilza, Neherta and Deswita, 2021). Selain tidak ada hambatan jarak, saat proses pendidikan kesehatan dengan metode DSME melalui media *WhatsApp* membuat responden bisa bertanya sepuasnya dan berdiskusi tanpa batas waktu. Selain itu, proses DSME yang dibagi menjadi empat sesi berturut-berturut selama 3 minggu ini memudahkan responden untuk mencerna materi dengan perlahan dan secara maksimal dikarenakan topik tiap sesi yang berbeda.

Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dibatasi oleh waktu dan jarak, sehingga proses diskusi tidak berjalan dengan maksimal. Didukung oleh penelitian (Fitri, Sari and Krianto, 2019) yang

mengatakan bahwa *Diabetes Self Management Education* dengan metode media sosial (*whatsApp group*) lebih berpengaruh dalam meningkatkan *self care behavior* pasien diabetes mellitus dibandingkan dengan *diabetes self management education* dengan metode ceramah menggunakan booklet. Penelitian (Marbun et al., 2021) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) berbasis aplikasi *WhatsApp* terhadap *Self efficacy* pada Pasien DM Tipe 2.

*Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* terbukti dapat meningkatkan *self care* pasien DM Tipe 2. Dibandingkan kelompok kontrol yang dilakukan dengan metode ceramah. Responden dalam penelitian merasa terbantu dan terfasilitasi untuk berdiskusi mengenai penyakitnya melalui *WhatsApp* dikarenakan dapat dilakukan kapan dan dimana saja tanpa dibatasi waktu. Terlebih situasi pandemi Covid-19 mengharuskan untuk terus berkembang dalam memberikan pendidikan kesehatan.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

- a. Beberapa responden lamban dalam mengisi kuesioner online melalui *Google Form*.
- b. Terjadi perubahan rencana awal intervensi kelompok kontrol yang semula pendidikan kesehatan dengan cara mengumpulkan responden dalam satu ruang di puskesmas seyegan, diubah menjadi pemberian intervensi pendidikan kesehatan saat pasien konsul gula

darah rutin di puskesmas. Hal ini dikarenakan kasus omicron yang naik serta akan berisiko penularan apabila peneliti mengumpulkan responden.

- c. Komunikasi dengan menggunakan media online juga membuat sulit dalam membaca respon nonverbal responden apakah responden sudah benar mengerti saat diberikan edukasi atau belum.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

- a. Tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 sebelum diberi intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* pada kelompok eksperimen tergolong cukup. Tingkat *self care* sesudah diberi *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* tergolong cukup. Terjadi peningkatan nilai *mean* sebelum dan sesudah perlakuan.
- b. Tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 sebelum diberi intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol tergolong cukup. Tingkat *self care* sesudah diberi intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol tergolong cukup. Terjadi penurunan nilai *mean* sebelum dan sesudah perlakuan.
- c. Terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid 19 terhadap *self care* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan.

#### **B. SARAN**

1. Bagi pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 hendaknya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai manajemen perawatan

diabetes mellitus secara mandiri sehingga dapat mengontrol kadar gula darah di rumah serta mencegah terjadinya komplikasi.

## 2. Bagi Puskesmas Seyegan

Puskesmas sebagai penyedia fasilitas layanan kesehatan terdekat hendaknya memfasilitasi materi edukasi manajemen perawatan mandiri diabetes mellitus melalui *WhatsApp* sehingga dapat menurunkan prevalensi diabetes mellitus di Puskesmas Seyegan.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian mengenai DSME berbasis aplikasi sesuai dengan *evidence based*. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data bagi penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014) *Nursing Theorists And Their Work*. 8th Editio. St. Louis, Missouri 63043: Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Bafadhal, O. M. (2017) ‘Studi Konsumsi Berita Lewat Group Whatsapp’, *Jurnal Komunikasi Indonesia*, V(April), pp. 49–56.
- Bai, Y. L., Chiou, C. P. and Chang, Y. Y. (2009) ‘Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes’, *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), pp. 3308–3315. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x.
- Banerjee, M., Chakraborty, S. and Pal, R. (2020) ‘Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic’, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), pp. 351–354. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.013.
- Berard, L. D., Booth, G., Capes, S., Quinn, S., Woo, V. (2008) ‘Canadian Journal of Diabetes’, *Canadian Journal Of Diabetes*, 32(September).
- Chan, M. (2016) *Global Report on Diabetes, Isbn*. Available at: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/204871%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/204871%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/).
- Decroli, E. (2019) *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Defilza, N. G., Neherta, M. and Deswita, D. (2021) ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Whatsapp Tentang Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) dan Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), p. 1116. doi: 10.33087/jiubj.v21i3.1714.
- Dinkes DIY (2020) *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta.
- Dinkes Sleman (2020) *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020*, Dinas Kesehatan Sleman.
- Donsu, J. D. T. (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Fitri, D. E., Sari, S. M. and Krianto, T. (2019) ‘Perbandingan Diabetes Self Management Education Metode Ceramah Menggunakan Booklet dengan Metode Group Whatsapp terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus’, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), pp. 126–131. doi: 10.25311/keskom.vol4.iss3.294.
- Funnell, M. M. *et al.* (2011) ‘National standards for diabetes self-management education’, *Diabetes Care*, 34(SUPPL.1). doi: 10.2337/dc11-S089.
- Hasanah, N. (2003) *ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga TESIS UJI*



*VALIDITAS INSTRUMEN PENELITIAN... NUR HASANAH*. Universitas Airlangga. Available at: <http://lib.unair.ac.id/>.

- Hidayah, M. (2019) ‘Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya’, *Amerta Nutrition*, 3(3), p. 176. doi: 10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182.
- Imallah, R. N. and Rahmawati, A. (2020) ‘Tingkat Self Care Klien Rawat Jalan Diabetes Mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul’, *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*, 2(2009), pp. 142–147. Available at: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/434/344>.
- Indaryati, S. (2018) ‘Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Self-Care Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Kota Palembang’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), pp. 44–52.
- Jumiatmoko, M. (2016) ‘Whatsapp Messenger Dalam Tinjauan Manfaat Dan Adab’, *Wahana Akademika: Jurnal Studi Islam dan Sosial*, 3(1), p. 51. doi: 10.21580/wa.v3i1.872.
- Kamradt, M. *et al.* (2014) ‘Assessing self-management in patients with diabetes mellitus type 2 in Germany: Validation of a German version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-G)’, *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12955-014-0185-1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*, *Germas*. Available at: [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04\\_Pedoman\\_P2\\_COVID-19\\_\\_27\\_Maret2020\\_TTD1.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf) [Diakses 11 Juni 2021].
- Kemeterian Kesehatan RI (2014) *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Diabetes*.
- Kemeterian Kesehatan RI (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, *Kemeterian Kesehatan RI*.
- Kumar, A. *et al.* (2020) ‘Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis’, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), pp. 535–545. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.044.
- Kusniawati (2011) ‘Self care diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum tangerang’, *Tesis FIK UI*.
- Levy, P.S., Lemeshow, S. (1997) *Sampling of Populations: Methods and Applications*. 3rd edn. New York: Wiley-Interscience.
- Marbun, A. S. *et al.* (2021) ‘Pengaruh Diabetes Self Management Education (

- DSME ) Berbasis Aplikasi WhatsApp Terhadap Self Efficacy Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Hamparan Perak', *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), pp. 128–139. doi: <https://doi.org/10.51544/jmn.v4i2.2071>.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ke. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edited by P. P. Lestasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, D. E. (2001) *Nursing: Concept of Practice*. 6th Editio. St. Louis: Mosby.
- Padila (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Cet. 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pereira, A. A. C. *et al.* (2020) 'Effects of a WhatsApp-Delivered Education Intervention to Enhance Breast Cancer Knowledge in Women: Mixed-Methods Study', *JMIR MHealth and UHealth*, 8(7). doi: <https://dx.doi.org/10.2196%2F17430>.
- PERKENI (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Cetakan Pe. PB PERKENI.
- Piette, J. D. *et al.* (2003) 'Dimensions of patient-provider communication and diabetes self-care in an ethnically diverse population', *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), pp. 624–633. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.31968.x.
- Rahartri (2019) "“Whatsapp” Media Komunikasi Efektif Masa Kini (Studi Kasus Pada Layanan Jasa Informasi Ilmiah di Kawasan Puspiptek)', *Visi Pustaka*, 21(2), pp. 147–156.
- Rahman, H. F. (2019) *Penerapan Teori Self Care Orem Pada Diabetes Melitus*. Cetakan Pe. Edited by A. Fawaid. Probolinggo.
- Rondhianto (2012) 'Pengaruh diabetes self management education dalam discharge planning terhadap self care behavior pasien diabetes melitus tipe 2', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), pp. 133–141.
- Shigaki, C. *et al.* (2010) 'Motivation and diabetes self-management', *Chronic Illness*, 6(3), pp. 202–214. doi: 10.1177/1742395310375630.
- Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Musil, C. M., Price Lea, P. J., & Davis, S. A. (2005) 'Relationships Among Self-Care Agency, Self-Efficacy, Self-Care, and Glycemic Control', *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 19(3), pp. 217–230. doi: 10.1891/rtnp.2005.19.3.217.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke. Bandung: Alfabeta.
- Sutandi, A. (2012) 'Self-Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes', *Widya*, 29, pp. 47–

52.

- Umaroh, L. (2017) *Skripsi Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui Media Kalender Terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Balai Pengobatan Muhammadiyah Lamongan*. Universitas Airlangga. Available at: <https://repository.unair.ac.id/77542/2/full text.pdf>.
- Wahyuni, N. (2018) 'Peran Penggunaan Grup Whatsapp Dalam Proses Belajar Mengajar Di SMK Negeri 2 Banjarmasin', *Jurnal Mutakallimin*, 1(2), pp. 19–26. doi: <http://dx.doi.org/10.31602/jm.v1i2.3411>.
- Wardani, E. K. (2019) *Perbedaan Edukasi Gizi Menggunakan Metode Ceramah dan Metode Ular Tangga Tematik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas 5 SD Muhammadiyah 1 Malang*. Universitas Brawijaya. Available at: <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/176127>.
- Yuanita, A. (2013) *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di RSD dr. Soebandi Jember*. Universitas Jember. Available at: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3164/Alvinda Yuanita - 092310101013.PDF?sequence=1&isAllowed=y>.
- Zahroh, R. and Azkiyawati, M. (2015) 'Penerapan Diabetes Self Management Education Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Pengendalian Glukosa Darah', *Journals of Ners Community*, 6(2), pp. 107–114. doi: <https://doi.org/10.5281/j%20ners%20community.v6i2.42>.
- Zakirman, Z. and Rahayu, C. (2018) 'Popularitas WhatsApp sebagai media komunikasi dan berbagi informasi akademik mahasiswa', *Shaut Al-Maktabah : Jurnal Perpustakaan, Arsip dan Dokumentasi*, 10(1), pp. 27–38. doi: [10.15548/shaut.v10i1.7](https://doi.org/10.15548/shaut.v10i1.7).
- Zukhri, S. and Falaq, A. N. (2016) 'Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus', *Motorik*, 11(22).

# LAMPIRAN

*Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian*

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN**

1. Saya Anisa Nurjannah mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 Puskesmas Seyegan”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) melalui *WhatsApp* di masa pandemi Covid-19 terhadap tingkat *self care* pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan.
3. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan Medikal Bedah sebagai upaya mengembangkan media pendidikan kesehatan menggunakan media lebih terkini.
4. Penelitian ini akan berlangsung pada bulan 2022 sampai dengan tanggal Maret 2021. Penelitian dilakukan media Aplikasi *WhatsApp* sebanyak 4 sesi dalam 3 minggu dengan durasi waktu antara 1-2 jam untuk tiap sesi. Waktu yang dibutuhkan adalah sekitar 60 menit untuk mempelajari materi yang diberikan melalui *Powerpoint*. 10-15 menit untuk mengisi evaluasi secara online melalui link *google formulir* yang telah dikirimkan oleh peneliti kepada responden melalui aplikasi *Whatsapp*. Satu minggu setelah sesi ke-empat, responden akan mengisi kuesioner mengenai perawatan mandiri yang dikirim oleh peneliti melalui *google formulir*. Peneliti akan memberikan tanda terimakasih kepada saudara/saudari berupa pulsa dan uang transportasi. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitian adalah pasien DM tipe 2 tanpa komplikasi.

Instrumen penelitiannya berupa kuesioner demografi dan kuesioner terkait dengan penilaian perawatan diri.

5. Prosedur pengambilan bahan dalam penelitian ini peneliti menyeleksi pasien sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi dengan tujuan untuk menjaga tingkat homogenitas. Sample dalam penelitian ini sebanyak 60 pasien dimana dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol. Peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan memberikan *informed consent* dan lampiran data pendukung seperti demografi dengan *google form* melalui pesan singkat *WhatsApp*.
6. Selanjutnya peneliti menjelaskan penggunaan aplikasi *WhatsApp* dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 maka penjelasan berupa Powerpoint, kemudian diskusi dapat dilakukan dengan saling mengirimkan pesan singkat. Peneliti memastikan bahwa responden kelompok eksperimen sudah mendownload aplikasi *WhatsApp* dan sudah bisa menggunakan dengan baik.
7. Responden diminta untuk mengisi *pre-test* melalui *g-form* yang sudah disediakan. Bagi kelompok eksperimen yaitu dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan kelompok kontrol dengan pertemuan langsung di Puskesmas Seyegan. Peneliti melakukan *post-test* melalui *g-form* untuk mengetahui tingkat perawatan diri (*self care*) setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Peneliti memperoleh seluruh data skor *self care* dengan cara mengunduh data responden yang secara otomatis terekap dalam format XLS dari *google* formulir.
8. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan responden pada penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan terkait manajemen penyakit DM.
9. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih tidak mengikuti penelitian ini. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

10. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Anisa Nurjannah dengan nomor telepon 088225430103 atau email [anisanurjannah0211@gmail.com](mailto:anisanurjannah0211@gmail.com)

Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Saudara/Saudari Calon responden

Di Puskesmas Seyegan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Anisa Nurjannah

NIM : P07120218009

akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan” Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/saudari sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/saudari tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi saudara/saudari untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Anisa Nurjannah



Lampiran 3. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian  
(*Informed Consent*)

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Jenis Kelamin : L / P \*  
Umur : .....  
Alamat : .....

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan”. Saya juga menyatakan tidak mempunyai hubungan apapun dengan peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

....., .....2022

Responden

Peneliti/Asisten Peneliti\*\*

.....

\* : Lingkari yang dipilih

\*\* : Diisi oleh peneliti atau asisten peneliti

Lampiran 4. Lembar Karakteristik Responden

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda check list (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Nama (Inisial) : .....

Umur : ..... Tahun

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan :  Tidak Sekolah  SLTA/Sederajat  
 SD/Sederajat  Perguruan Tinggi  
 SLTP/Sederajat

Pekerjaan :  Tidak Bekerja  Pegawai Swasta  
 Buruh  PNS  
 Petani  TNI/POLRI  
 Wiraswasta/Pedagang  Lain-lain

Lama Menderita DM:  3-12 bulan  
 < 5 tahun  
 > 5 tahun

Lampiran 5. Kuesioner Aktivitas Perawatan Mandiri Diabetes (*The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*)

**KUESIONER**

**AKTIVITAS PERAWATAN MANDIRI DIABETES**

***(The Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA))***

**Petunjuk:**

1. Pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang aktivitas perawatan diabetes mandiri yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), monitoring gula darah, minum obat diabetes dan perawatan kaki yang dilakukan oleh bapak/ibu dirumah dalam 7 hari terakhir pada saat kondisi sehat.
2. Apabila bapak/ibu mengalami sakit dalam 1 minggu terakhir, maka silahkan bapak/ibu mengisi pertanyaan ini sesuai dengan yang terjadi dalam 1 minggu sebelumnya (sebelum sakit).
3. Lingkarilah angka disamping pertanyaan sesuai dengan jumlah hari yang anda lakukan pada aktivitas tersebut.

No.	Pertanyaan	Jumlah hari							
<b>POLA MAKAN</b>									
1.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan yang dianjurkan?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu mengonsumsi tiga macam atau lebih buah-buahan dan sayur-sayuran?	0	1	2	3	4	5	6	7
3.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa	0	1	2	3	4	5	6	7

	hari Bapak/Ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat?								
<b>LATIHAN FISIK</b>									
4.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 30-45 menit?	0	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki di sekitar rumah?	0	1	2	3	4	5	6	7
6.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu melakukan olahraga yang spesifik seperti berenang, senam aerobik atau bersepeda?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>MONITOR GULA DARAH</b>									
7.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan?	0	1	2	3	4	5	6	7
8.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu memeriksakan gula darah sesuai dengan anjuran dokter?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>MINUM OBAT</b>									
9.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan?	0	1	2	3	4	5	6	7
10.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>PERAWATAN KAKI</b>									
11.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?	0	1	2	3	4	5	6	7

12.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?	0	1	2	3	4	5	6	7
13.	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan (misal adanya kerikil, sobek atau terlalu basah)?	0	1	2	3	4	5	6	7

## Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik : Pertemuan Awal, *Pre test*, dan Pemberian Materi Konsep DM
- Sasaran : 30 klien DM Tipe 2 Di Puskesmas Seyegan
- Tempat : Rumah masing-masing responden (media *WhatsApp*)
- Waktu : 100 menit
- Sesi : 1

#### 1. Analisa Situasioal

- a) Penyuluh : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian
- b) Peserta : Klien dengan DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan

#### 2. Tujuan Instruksional

- a) Tujuan Interaksional Umum  
Setelah proses penyuluhan diharapkan Klien DM tipe 2 dapat mengerti tentang Konsep DM
- b) Tujuan Instruksional Khusus
  - 1) Klien mengerti dan memahami tentang pengertian DM
  - 2) Klien mengerti dan memahami tentang penyebab DM
  - 3) Klien mengerti dan memahami tentang klasifikasi DM
  - 4) Klien mengerti dan memahami tentang tanda dan gejala DM
  - 5) Klien mengerti dan memahami tentang faktor risiko DM
  - 6) Klien mengerti dan memahami tentang komplikasi DM

#### 3. Materi (terlampir)

- a) Pengertian DM
- b) Penyebab DM
- c) Klasifikasi DM
- d) Tanda dan gejala DM
- e) Faktor risiko DM

f) Komplikasi DM

#### 4. Metode

- a) *Diabetes Self Management Education* (DSME)
- b) Diskusi dan Tanya jawab

#### 5. Media

- a) Aplikasi WhatsApp
- b) Powerpoint

#### 6. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Perkenalan dan pertemuan awal	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan penelitian dan inform consent</li><li>4. Menjelaskan tata cara/alur acara</li><li>5. Menyampaikan kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Menjawab pertanyaan peneliti</li></ul>
2.	Pengisian <i>pre test self care</i>	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan cara pengisian</li><li>2. Memperlihatkan cara mengisi form identitas responden</li></ul>	Mengisi kuesioner
3.	Pemberian materi berupa PPT dan memberikan kesempatan reponsen untuk	60 menit	Mengirim PPT materi Konsep DM, yang berisi: <ul style="list-style-type: none"><li>a) Pengertian DM</li><li>b) Penyebab DM</li><li>c) Klasifikasi DM</li><li>d) Tanda dan gejala DM</li><li>e) Faktor risiko DM</li><li>f) Komplikasi DM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Memperhatikan peneliti</li><li>2. Membaca materi</li></ul>

	membaca materi			
4.	Diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>2. Menjawab pertanyaan klien</li> <li>3. Memberikan kuesioner evaluasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya mengenai materi yang disampaikan</li> <li>2. Mengisi evaluasi</li> </ol>
5.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih</li> </ol>	Menjawab salam

## 7. Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup mengenai materi DSME yang telah disampaikan. Kuesioner diberikan pada tiap sesi dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penerimaan klien terhadap materi yang diberikan.

Pengisian form evaluasi adalah dengan memberi tanda (**V**) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju**

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Diabetes merupakan suatu gangguan kronis yang diakibatkan oleh ketidakcukupan produksi insulin oleh tubuh atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin.	V	
2.	Diabetes gestasional adalah diabetes yang biasa dialami oleh ibu hamil	V	
3.	Kesemutan bukan tanda dan gejala diabetes melitus		V
4.	Gagal jantung merupakan salah satu jenis	V	



	komplikasi dari diabetes melitus		
5.	Diabetes mellitus bisa disebabkan oleh keturunan	V	

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Sasaran : 30 klien DM Tipe 2 Di Puskesmas Seyegan

Tempat : Rumah masing-masing responden (media *WhatsApp*)

Waktu : 85 menit

Sesi : 2

#### 1. Analisa Situasioal

- a) Penyuluh : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian
- b) Peserta : Klien dengan DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan

#### 2. Tujuan Instruksional

- a) Tujuan Interaksional Umum  
Setelah proses penyuluhan diharapkan Klien DM tipe 2 dapat mengerti tentang Penatalaksanaan DM
- b) Tujuan Instruksional Khusus
  - 1) Klien mengerti dan memahami tentang 4 pilar penanganan DM
  - 2) Klien mengerti dan memahami tentang pilar 1: edukasi
  - 3) Klien mengerti dan memahami tentang pilar 2: aturan makan
  - 4) Klien mengerti dan memahami tentang pilar 3: aktifitas fisik
  - 5) Klien mengerti dan memahami tentang pilar 4: terapi obat

#### 3. Materi (terlampir)

- a. 4 Pilar Penanganan DM
- b. Pilar 1: Edukasi
- c. Pilar 2: Aturan Makan

d. Pilar 3: Aktivitas Fisik

e. Pilar 4: Terapi Obat

#### 4. Metode

a) *Diabetes Self Management Education* (DSME)

b) Diskusi dan Tanya jawab

#### 5. Media

a) Aplikasi WhatsApp

b) Powerpoint

#### 6. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan pembelajaran 3. Menyampaikan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Menjawab pertanyaan peneliti
2.	Pemberian materi berupa PPT dan memberikan kesempatan bagi responden untuk membaca materi	60 menit	Mengirim PPT materi penatalaksanaan DM yang berisi: a) 4 Pilar Penanganan DM b) Pilar 1: Edukasi c) Pilar 2: Aturan Makan d) Pilar 3: Aktivitas Fisik e) Pilar 4: Terapi Obat	1. Memperhatikan peneliti 2. Membaca materi
3.	Diskusi	15 menit	1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 2. Menjawab pertanyaan klien 3. Memberikan kuesioner	1. Bertanya mengenai materi yang disampaikan

			evaluasi pada tiap sesi	2. Mengisi evaluasi tiap sesi
4.	Penutup	5 menit	3. Memberi salam 4. Mengucapkan terimakasih	Menjawab salam

## 7. Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup mengenai materi DSME yang telah disampaikan. Kuesioner diberikan pada tiap sesi dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penerimaan klien terhadap materi yang diberikan.

Pengisian form evaluasi adalah dengan memberi tanda (**V**) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju**

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Jadwal diet bagi penderita diabetes harus dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan.	V	
2.	Anjuran asupan garam untuk penderita Diabetes tidak sama dengan orang sehat		V
3.	Aktivitas fisik yang baik adalah 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit	V	
4.	Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah lebih dari 200 mg/hari.		V
5.	Gula dalam bumbu masak diperbolehkan	V	

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- Topik : Manajemen Stres Diabetes Melitus
- Sasaran : 30 klien DM Tipe 2 Di Puskesmas Seyegan
- Tempat : Rumah masing-masing responden (media *WhatsApp*)
- Waktu : 85 menit
- Sesi : 3

### **1. Analisa Situasioal**

- a) Penyuluh : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian
- b) Peserta : Klien dengan DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan

### **2. Tujuan Instruksional**

- a) Tujuan Interaksional Umum  
Setelah proses penyuluhan diharapkan Klien DM tipe 2 dapat mengerti tentang Manajemen Stres Diabetes Melitus
- b) Tujuan Instruksional Khusus
  - 1) Klien mengerti dan memahami tentang pengertian stress
  - 2) Klien mengerti dan memahami tentang stress pada penderita DM
  - 3) Klien mengerti dan memahami tentang individu yang berisiko mengalami stres
  - 4) Klien mengerti dan memahami tentang dampak yang ditimbulkan stress
  - 5) Klien mengerti dan memahami tentang penanganan stres

### **3. Materi (terlampir)**

- a. Pengertian stress
- b. Stress pada penderita DM
- c. Individu yang berisiko mengalami stres
- d. Dampak yang ditimbulkan stress
- e. Penangan stres

### **4. Metode**

a) *Diabetes Self Management Education* (DSME)

b) Diskusi dan Tanya jawab

### 5. Media

a) Aplikasi WhatsApp

b) Powerpoint

### 6. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Menjawab pertanyaan peneliti
2.	Pemberian materi berupa PPT dan memberikan kesempatan bagi responden untuk membaca materi	60 menit	Mengirim PPT materi Manajemen Stres, yang berisi: a. Pengertian stress b. Stress pada penderita DM c. Individu yang berisiko mengalami stress d. Dampak yang ditimbulkan stress e. Penangan stres	1. Memperhatikan peneliti 2. Membaca materi
3.	Diskusi	15 menit	4. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 5. Menjawab pertanyaan klien 6. Memberikan kuesioner evaluasi pada tiap sesi	7. Bertanya mengenai materi yang disampaikan 8. Mengisi evaluasi tiap sesi

4.	Penutup	5 menit	5. Memberi salam 6. Mengucapkan terimakasih	Menjawab salam
----	---------	---------	--	-------------------

## 7. Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup mengenai materi DSME yang telah disampaikan. Kuesioner diberikan pada tiap sesi dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penerimaan klien terhadap materi yang diberikan.

Pengisian form evaluasi adalah dengan memberi tanda (**V**) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju**

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Lansia berisiko tinggi terkena stress	V	
2.	Stress adalah reaksi seseorang terhadap situasi dari dalam diri maupun dari luar diri, yang menimbulkan tekanan atau perubahan emosi.	V	
3.	Relaksasi nafas dalam tidak membantu menurunkan stres		V
4.	Stress dapat meningkatkan kadar gula darah	V	
5.	Pasien DM mengalami stres karena memperoleh informasi bahwa penyakit ini sulit untuk disembuhkan	V	

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- Topik : Pencegahan komplikasi DM dan perawatan kaki
- Sasaran : 30 klien DM Tipe 2 Di Puskesmas Seyegan
- Tempat : Rumah masing-masing responden (media *WhatsApp*)
- Waktu : 100 menit
- Sesi : 4

### **1. Analisa Situasioal**

- a) Penyuluh : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sedang melakukan penelitian
- b) Peserta : Klien dengan DM tipe 2 di Puskesmas Seyegan

### **2. Tujuan Instruksional**

- a) Tujuan Interaksional Umum  
Setelah proses penyuluhan diharapkan Klien DM tipe 2 dapat mengerti tentang pencegahan komplikasi DM dan perawatan kaki
- b) Tujuan Instruksional Khusus
  - 1) Klien mengerti dan memahami tentang komplikasi yang sering terjadi pada DM
  - 2) Klien mengerti dan memahami tentang pencegahan komplikasi pada DM
  - 3) Klien mengerti dan memahami tentang pentingnya melakukan perawatan kaki
  - 4) Klien mengerti dan memahami tentang pengertian luka diabetik
  - 5) Klien mengerti dan memahami tentang penyebab luka diabetik
  - 6) Klien mengerti dan memahami tentang tanda dan gejala luka diabetik
  - 7) Klien mengerti dan memahami tentang klasifikasi derajat luka diabetik
  - 8) Klien mengerti dan memahami tentang cara perawatan kaki

### 3. Materi (terlampir)

- a. Komplikasi yang sering terjadi pada DM
- b. Pencegahan komplikasi pada DM
- c. Pentingnya melakukan perawatan kaki
- d. Pengertian luka diabetik
- e. Penyebab luka diabetik
- f. Tanda dan gejala luka diabetik
- g. Klasifikasi derajat luka diabetik
- h. Cara perawatan kaki

### 4. Metode

- c) *Diabetes Self Management Education* (DSME)
- d) Diskusi dan Tanya jawab

### 5. Media

- c) Aplikasi WhatsApp
- d) Powerpoint

### 6. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Menyampaikan kontrak waktu</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Menjawab pertanyaan peneliti</li></ol>
2.	Pemberian materi berupa PPT melalui Aplikasi <i>WhatsApp</i> dan tanya jawab	60 menit	Mengirim PPT materi pencegahan komplikasi DM dan perawatan kaki, yang berisi: <ol style="list-style-type: none"><li>a. Komplikasi yang sering terjadi pada DM</li><li>b. Pencegahan komplikasi pada DM</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperhatikan peneliti</li><li>2. Membaca materi</li></ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pentingnya melakukan perawatan kaki</li> <li>d. Pengertian luka diabetik</li> <li>e. Penyebab luka diabetik</li> <li>f. Tanda dan gejala luka diabetik</li> <li>g. Klasifikasi derajat luka diabetik</li> <li>h. Cara perawatan kaki</li> </ul>	
3.	Diskusi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>2. Menjawab pertanyaan klien</li> <li>3. Memberikan kuesioner evaluasi pada tiap sesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya mengenai materi yang disampaikan</li> <li>2. Mengisi evaluasi tiap sesi</li> </ul>
4.	Pengisian <i>post test self care</i>	Satu minggu setelah pemberian materi DSME sesi 4 selama 15 menit	Memberitahu cara pengisian kuesioner	Mengisi kuesioner
5.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih</li> </ul>	Menjawab salam

## 7. Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan dengan memberikan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup mengenai materi DSME yang telah disampaikan. Kuesioner diberikan pada tiap sesi dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penerimaan klien terhadap materi yang diberikan.

Pengisian form evaluasi adalah dengan memberi tanda (**V**) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju**

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin dapat mencegah terjadinya komplikasi	V	
2.	Peningkatan denyut nadi pada kaki adalah salah satu tanda dan gejala terjadinya luka diabetik		V
3.	Membersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi merupakan salah satu cara merawat kaki diabetik	V	
4.	Menggunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari dapat menurunkan risiko terjadinya luka diebetik	V	
5.	Gangguan ginjal bukan merupakan komplikasi Diabetes		V

Lampiran 7. Anggaran Penelitian

**ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Pembelian barang habis pakai				
	a. Penjilidan	16	Buah	5.000	80.000
	b. Paket Internet	16	<i>gigabyte</i>	80.000	80.000
	c. Pulsa Responden	54	Paket	15.000	810.000
	d. <i>Keeping CD</i>	1	Buah	5.000	5.000
2	Alat Tulis Kantor				
	a. Kertas	1	Rim	45.000	45.000
	b. Tinta Printer	1	Buah	100.000	100.000
	c. Bolpoint	3	Buah	3.000	9.000
3	Transport Studi Pendahuluan	4	Liter	10.000	40.000
	Transport Penelitian	7	Liter	10.000	70.000
4	Perizinan				
	a. Studi Pendahuluan	1	Unit	30.000	30.000
	b. <i>Ethical Clearance</i>	1	Unit	100.000	100.000
	c. Ijin Penelitian	1	Unit	40.000	40.000
5.	Biaya Tidak Terduga	1	Unit	200.000	200.000
<b>Jumlah</b>					1.609.000

Lampiran 8. Jadwal Penelitian

**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Waktu																											
		Nov'21				Des'21				Jan'22				Feb'22				Mar'22				Apr'22				Mei'22			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal skripsi	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
2	Seminar proposal skripsi										■																		
3	Revisi proposal skripsi											■																	
4	Perijinan penelitian											■	■																
5	Persiapan penelitian											■	■	■	■														
6	Pelaksanaan penelitian													■	■	■	■	■											
7	Pengolahan data																		■	■									
8	Laporan skripsi																			■	■								
9	Siding skripsi																				■								
10	Revisi laporan skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■




Lampiran 9. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI**

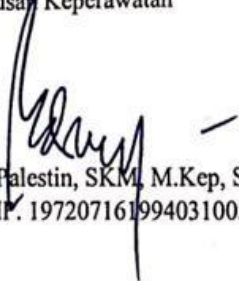
Nama Mahasiswa : Anisa Nurjannah  
 N I M : P07120218009  
 Judul : Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi COVID-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan  
 Pembimbing : 1. Ns. Agus Sarwo Prayogi, A. Per, Pend., S. Kep., M.H.Kes  
 2. Ns. Abdul Majid, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Masukan/Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Semn. II Oktober 2021	Judul	- Kalau bisa ambil topik DM - ACC		
2.	Kamis, 09 Desember 2021	BAB I	- Latar belakang jangan terlalu banyak teori, teori masuk BAB II - Kebaruan penelitian diperjelas di latar belakang. - Latar belakang harus memenuhi aspek SWATH - Gali problematika mengenai pola gaya hidup pada pasien DM di Puskesmas Seyegan.		
3.	Rabu, 15 Desember 2021	BAB II	- Output di kerangka teori dan konsep diperbaiki dan diperjelas sumbernya. - Daftar pustaka harus homogen dan perbaiki spasinya. - Lanjut BAB III		

4.	Senin, 27 Desember 2021	BAB II	- Bikin satuan Acara Penyuluhan, media Penelitian, dan PPT untuk Seminar, lalu dikonsultasikan.		<i>Alia</i>
5.	Senin, 07 Januari 2022	BAB I, II, III, lampiran dan PPT seminar	Acc seminar proposal		<i>Alia</i>
6.	Selasa, 18 Januari 2022 (pasca - seminar - proposal)	BAB I, II, III, dan lampiran	Acc -		<i>Alia</i>

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

  
Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

Ketua Prodi STr Keperawatan

  
Maryana, S.Psi, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIP. 197304072002121002











Scanned with CamScanner

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

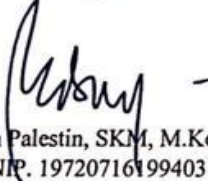
**Nama Mahasiswa** : Anisa Nurjannah  
**N I M** : P07120218009  
**Judul** : Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi COVID-19 Terhadap *Self Care* Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan  
**Pembimbing** : 1. Ns. Agus Sarwo Prayogi, A. Per, Pend., S. Kep., M.H.Kes  
 2. Ns. Abdul Majid, S.Kep., M.Kep

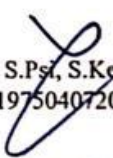
No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Masukan/Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin, 11 Oktober 2021	Judul	Acc		
2.	Rabu, 2 Desember 2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul ditambah "di masa Pandemi Covid-19"</li> <li>- Pada latar belakang dikurangi teori dan perbanyak data.</li> <li>- Latar belakang maksimal 4 halaman saja serta harus bisa menjawab / menjawab judul</li> <li>- Jelaskan pada latar belakang alasan mengapa metode <i>WhatsApp</i> digunakan digunakan di masa Pandemi Covid-19.</li> <li>- pada latar belakang tambahkan mengenai terganggunya peran perawatan selama pandemi sebagai edukator</li> </ul>		

3	Jumlah, 17 Desember 2021	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada latar belakang dan materi BAB II ditambah pada bagian keunggulan WhatsApp</li> <li>- Font dan margin kurang rapih.</li> <li>- Keunggulan atau kelebihan WhatsApp dibandingkan media Sosial lain.</li> </ul>		
4	Jumlah, 31 Desember 2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rancangan penelitian tidak usah pakai time, perlakuan disimbolkan dengan x</li> <li>- Populasi - rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan.</li> <li>- Waktu penelitian Februari-Maret 2022</li> <li>- Revisi kuisioner dan diuji validitasnya.</li> <li>- Turnitin harus dibawah 25%</li> <li>- cari jurnal yang terkait judul.</li> </ul>		
5.	Jumlah, 07 Januari 2022	BAB I, II, III, lampiran, ppt	ACC		
6.	Celara, 18 Januari 2022 (sara seminar)	BAB I, II, III, dan lampiran	ACC		

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi STr Keperawatan

  
Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

  
Maryana, S.Psi, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIP. 197504072002121002



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Anisa Nurjannah  
 N I M : P07120218009  
 Judul : Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Melalui Media Aplikasi *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 terhadap *Self Care Behavior* Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan  
 Pembimbing : 1. Ns. Agus Sarwo Prayogi, A. Per, Pend., S. Kep., M.H.Kes  
 2. Ns. Abdul Majid, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Masukan/Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Rabu, 13 April 2022	Progres penelitian (daring)	segera selesaikan lalu olah data.		
2.	Senin, 18 April 2022	BAB IV & V	- kurangi angka, banyak pembahasan - kurangi lokasi di pembahasan.		
3.	Senin, 18 April 2022	BAB V	- kesimpulan sesuaikan dengan manfaat tujuan. - saran sesuaikan dengan manfaat.		
4.	Rabu, 20 April 2022	BAB IV & V	ACC Seminar		
5.	Rabu, 20 April 2022	PPT seminar	- 15 menit presentasi.		
6.	Senin, 25 April 2022	Pasca seminar hasil (BAB I - V)	Saran lalu Agus Caat seminar: perubahan untuk penelitian selanjutnya apabila sudah tidak covid untuk selanjutnya WA dikembangkan menjadi aplikasi DSME		

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom  
 NIP. 197207161994031005

Ketua Prodi STr Keperawatan

Maryana, S.Psi, S.Kep, Ns., M.Kep  
 NIP. 197504072002121002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Anisa Nurjannah  
 N I M : P07120218009  
 Judul : Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* Melalui Media Aplikasi *WhatsApp* di Masa Pandemi Covid-19 terhadap *Self Care Behavior* Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan  
 Pembimbing : 1. Ns. Agus Sarwo Prayogi, A. Per, Pend., S. Kep., M.H.Kes  
 2. Ns. Abdul Majid, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Masukan/Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Rabu, 13 April 2022	Lapor progres penelitian (wa)	Segera Selesaikan		
2.	Senin, 18 April 2022	BAB IV	- waktu ditambah tanggal - gambaran lokasi ditah program - Tabel diperbarui lagi		
3.	Senin, 18 April 2022	BAB V	- Harus tanda petik pada kotim Pulan - Saran kabahi 'Bagi peneliti'		
4.	Rabu, 20 April 2022	BAB IV & V	Acc Seminar hasil		
5.	Rabu, 20 April 2022	PPT Seminar	Acc seminar <sup>hasil</sup> <del>seminar</del>		
6.	Senin, 25 April 2022	Pasca Seminar hasil (BAB I - V)	masukan soal seminar : - pada bagian saran diganti pada penelitian selanjutnya untuk mengembangkan aplikasi DSME		

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondar Palestin, SKM, M. Kep. Sp.Kom  
 NIP. 19720716199-031005

Ketua Prodi STr Keperawatan

Maryana, S.Psi, S.Kep. Ns., M.Kep  
 NIP. 197504072002121002

*Lampiran 10. Uji Expert Judgement Materi dan Media Powerpoint*

**LEMBAR EVALUASI UJI MATERI EDUKASI**

Materi Pokok : Diabetes Self Management Education (DSME)  
Sasaran Program : Pasien DM Tipe 2 Puskesmas Seyegan  
Peneliti : Anisa Nurjannah  
Evaluator : Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Ibu terhadap materi edukasi yang akan kami sampaikan dalam penelitian. Pendapat, kritik, saran, dan koreksi Ibu sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas isi materi edukasi yang kami gunakan dalam penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami berharap kesediaan Ibu untuk mengisi lembar evaluasi sesuai petunjuk berikut.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas isi materi yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi ini terdiri dari aspek materi, komentar atau saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari "sangat baik" sampai dengan "sangat kurang" dengan cara memberi tanda centang "√" pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

- 1 = sangat kurang baik/sangat kurang tepat/sangat kurang jelas
  - 2 = kurang baik/kurang tepat/kurang jelas
  - 3 = cukup baik/cukup tepat/cukup jelas
  - 4 = baik/tepat/jelas
  - 5 = sangat baik/sangat tepat/sangat jelas
3. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan.
  4. Atas kesediaan Ibu saya ucapkan terima kasih.

A. Aspek Kualitas Materi

No	Aspek yang Dinilai	Skor					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi				✓		1
2	Kejelasan isi materi				✓		1
3	Kejelasan urutan materi				✓		1
4	Kemenaarikan matrei			✓			2
5	Kemudahan pemahaman materi			✓			2

B. Komentar, Kritik, dan Saran

Coba pilih kata-kata yang simpel & mudah dipahami oleh orang awan. Misal aturan diet diganti dengan aturan makan/pola makan untuk penderita penyakit manis, dll.

Kesimpulan :

1. Layak digunakan uji coba lapangan tanpa revisi.
2. Layak digunakan uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran.
3. Tidak layak digunakan uji coba lapangan.

Yogyakarta, Januari 2022

Evaluator

Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep

NIP 198702202018012001

## LEMBAR EVALUASI UJI MEDIA POWERPOINT

Materi Pokok : Diabetes Self Management Education (DSME)

Sasaran Program : Pasien DM Tipe 2 Puskesmas Seyegan

Peneliti : Anisa Nurjannah

Evaluator : Dr. Yustiana Olfah, A. Per. Pend, M.Kes

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Ibu terhadap media edukasi Diabetes Melitus yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Ibu sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi Diabetes Melitus yang kami kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Ibu untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda "√" pada kolom yang tersedia

Keterangan:

- 1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas
  - 2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas
  - 3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas
  - 4 = Baik/ tepat/ jelas
  - 5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas
3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
  4. Atas kesediaan Ibu saya ucapkan terimakasih

A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang Dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Ketepatan tampilan design				/		
2.	Ketepatan pemilihan warna ( <i>background</i> )					/	
3.	Kesesuaian warna dan background					/	
4.	Kesesuaian pemilihan gambar					/	
5.	Kejelasan kalimat				/		
6.	Kemenarikan tulisan					/	
7.	Kemenarikan gambar					/	
8.	Kejelasan ukuran tulisan					/	
9.	Kejelasan ukuran gambar					/	
10.	Ketepatan tulisan dengan gambar				/	/	

B. Aspek Kualitas Materi

No	Aspek yang Dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1.	Kejelasan isi materi					/	
2.	Ketepatan pemilihan materi					/	
3.	Kemenarikan materi				/		
4.	Kejelasan urutan materi					/	
5.	Kemudahan pemahaman materi					/	

C. Komentar/ Kritik dan Saran/ Perbaikan

No	Komentar/ Kritik	Saran/ Perbaikan
		Tambahkan slide Pembekuan PP Selanjutnya.

Yogyakarta, Februari 2022

Evaluator



Dr. Yustiana Olfah, A. Per. Pend. M.Kes

NIP. 196710171990032001

Lampiran 11. Uji Reliabilitas Kuesioner SDSCA

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	46.40	171.076	.440	.647
X2	47.20	145.614	.495	.604
X3	49.23	133.220	.460	.601
X4	49.83	141.316	.414	.613
X5	46.93	153.720	.380	.624
X6	50.57	172.599	-.039	.695
X7	52.23	177.357	-.035	.662
X8	52.43	177.289	-.030	.662
X10	46.53	170.326	.079	.663
X11	46.43	169.495	.134	.656
X13	47.30	134.631	.556	.584
X14	50.70	147.597	.258	.647
X15	49.80	124.166	.533	.582

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.656	13



*Lampiran 12. Uji Homogenitas Data*

**Test of Homogeneity of Variance**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Prettest	Based on Mean	2.188	1	52	.145
	Based on Median	2.129	1	52	.151
	Based on Median and with adjusted df	2.129	1	51.507	.151
	Based on trimmed mean	2.190	1	52	.145
Posttest	Based on Mean	2.960	1	52	.091
	Based on Median	1.857	1	52	.179
	Based on Median and with adjusted df	1.857	1	50.886	.179
	Based on trimmed mean	2.929	1	52	.093

Lampiran 13. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Prettest	Eksperimen	.137	27	.200*	.971	27	.629
	Kontrol	.110	27	.200*	.956	27	.305
Posttest	Eksperimen	.161	27	.069	.956	27	.304
	Kontrol	.111	27	.200*	.948	27	.192

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 14. Uji Paired Sample t-Test Diabetes Self Management Education (DSME) dan Metode Ceramah

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Eksperiment	Pair 1 Preetest - Posttest	-9.14815	5.64803	1.08696	-11.38244	-6.91386	-8.416	26	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Kontrol	Pair 2 Preetest - Posttest	4.07407	12.50208	2.40603	-.87158	9.01973	1.693	26	.102

Lampiran 15. Uji Independent Sample t-Test Diabetes Self Management Education (DSME) dan Metode Ceramah

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Posttest	Equal variances assumed	2.960	.091	2.182	52	.034	7.00000	3.20734	.56401	13.43599
	Equal variances not assumed			2.182	49.772	.034	7.00000	3.20734	.55714	13.44286

Lampiran 16. Surat Keterangan Layak Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**  
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0179/II/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Anisa Nurjannah  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui WhatsApp di Masa  
Pandemi COVID-19 Terhadap Self Care Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Seyegan"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

*This declaration of ethics applies during the period February 21, 2022 until February 21, 2023.*

February 21, 2022  
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,



Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 17. Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEYEGAN

ꦥꦸꦱꦏꦺꦱꦺꦩꦠꦤ꧀ꦩꦱꦶꦫꦏꦠꦱꦺꦪꦒꦤ꧀

Seyegan, Margokaton, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 55561  
Telepon (0274) 4364822  
Website: [pkmseyegan.slemankab.go.id](http://pkmseyegan.slemankab.go.id), E-mail: [pusseyegan@gmail.com](mailto:pusseyegan@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 423 / 410 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ratih Susila, MPH  
NIP : 19771126 200604 2 006  
Pangkat/Gol : Pembina, IV/a  
Jabatan : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Seyegan

Menerangkan bahwa :

Nama : Anisa Nurjannah  
NIM : P07120218009  
Jurusan : DIV Keperawatan  
Sekolah : Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Telah benar-benar melakukan penelitian di UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Seyegan guna penyusunan tugas akhir Skripsi dengan judul "Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui *WhatsApp* di Masa Pandemi COVID-19 Terhadap Self Care Pasien DM Tipe 2 Puskesmas Seyegan"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar diipergunakan sebagaimana mestinya.

Seyegan, 25 April 2022

Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat  
Seyegan



drg. RATIH SUSILA, MPH  
Pembina/IVa  
NIP:19771126 200604 2 006